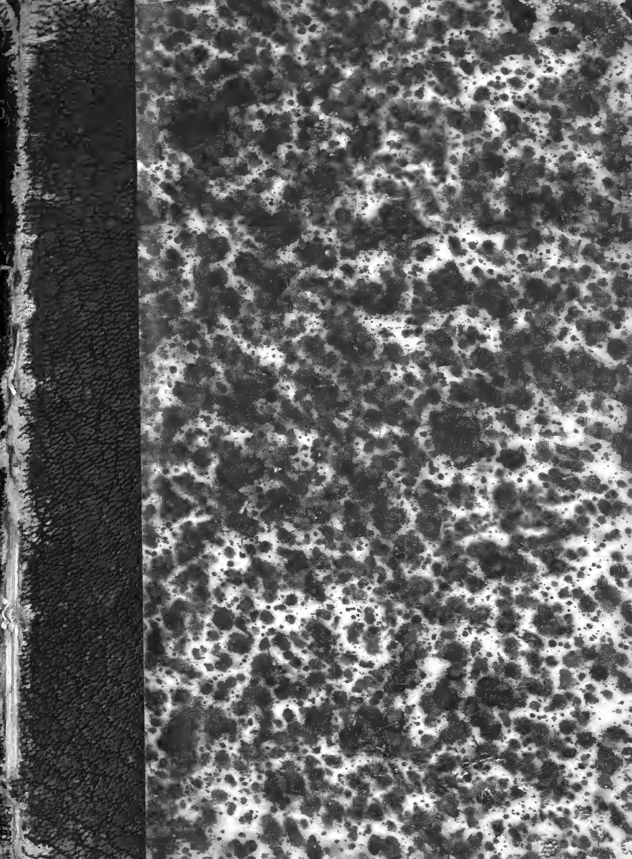
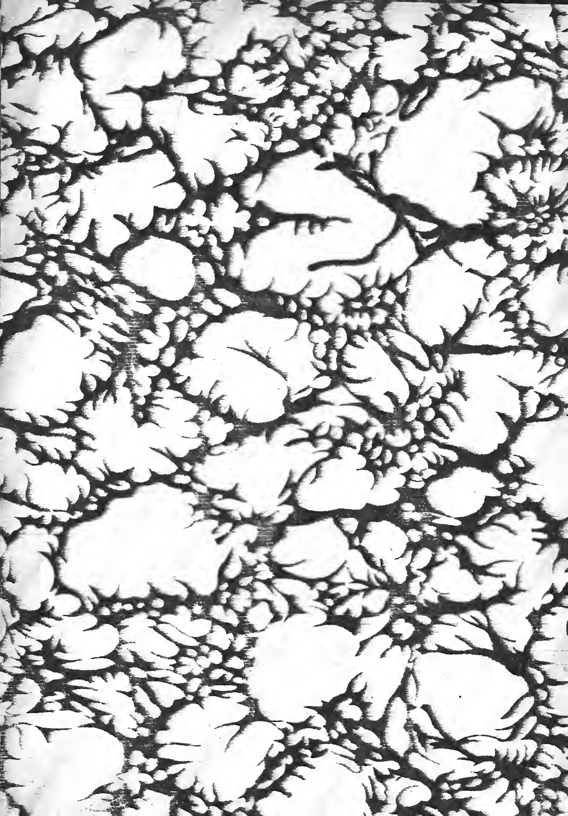






DES PEURS MALADIVES

OU

PHOBIES

PRINCIPAUX OUVRAGES

DU MÊME AUTEUR

Des Névroses spasmodiques. Paris 1879. Prix **3 fr.**

De la Kénophobie ou peur des espaces Prix **3 fr.**

De la Narcolepsie Prix **2 fr. 50**

Traité de l'angine de poitrine. Prix **8 fr.**

Maladies et hygiène des gens nerveux Prix **4 fr.**

N.-B. — Ces ouvrages se trouvent à la Société d'Editions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

DES PEURS MALADIVES

OU

PHOBIES

PAR

le Docteur E. GÉLINEAU





PARIS
SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES
PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
4, RUE ANTOINE-DUBOIS, 4

1894

CHAPITRE I

Définition — Différences entre la Peur ordinaire et les Phobies.

On peut donner le nom de Peur maladive ou Phobie à une terreur subite, irrésistible, angoissante, se reproduisant dans certaines conditions de la vie, de milieux, généralement dans des circonstances identiques et occasionnant une émotion si profonde qu'elle suspend la volonté et le raisonnement, ces pilotes utiles qui nous aident à triompher de la peur ordinaire.

Il ne s'agit point ici de cette sensation d'épouvante que ressentent les enfants ou les femmes dans les ténèbres, les avocats à leur début oratoire, quelques militaires aux premiers coups de canon sur le champ de bataille, ou bien encore, les personnes dont l'existence est menacée par un danger subit, par le feu, par un naufrage ou par des voleurs. Cette peur qui fait battre violemment notre cœur, rend notre respiration haletante, refroidit notre corps, le fait frissonner et provoque en nous le besoin d'uriner ou d'aller à la garde-robe, cette frayeur, dis-je, n'est pas, à propre-

ment parler une maladie, ni même un symptôme maladif, mais seulement une impression subjective, passagère, un accident émotif de plus dans notre vie. Pouvant dans ses degrés, aller de la crainte jusqu'à la terreur, cette sensation aiguë, occasionne, parfois, il est vrai, des maladies telles que la chorée, l'épilepsie, la paralysie subite du cœur, de la vue, de la parole, la maladie de Parkinson et la mort elle-même ; mais elle ne constitue point une maladie spéciale, une entité morbide. Qu'un secours arrive à cet homme effrayé au moment où il appelle à l'aide, glacé par l'épouvante, ou bien qu'il fasse un effort suffisant sur lui-même en reprenant ses esprits et il triomphera le plus souvent de son émotion.

Je dis, le plus souvent, car certaines natures ont une sensibilité si développée que la raison ou le courage ne suffisent pas pour les mettre à l'abri de cette frayeur innée en nous : la peur de la mort. La première impression les bouleverse en attendant que la réflexion rétablisse en elles l'équilibre. Henri IV, qui était, certes, un gentilhomme brave et qui ne craignait point d'exposer sa vie en combattant au premier rang, ne pouvait s'empêcher, au début d'une bataille, de ressentir une certaine angoisse qui provoquait des mouvements tumultueux de l'intestin. Aussi, lui fallait-il, bon gré, mal gré, descendre de cheval. Tallemant des Réaux nous raconte que pour se donner du courage, il tournait plaisamment la chose et disait « qu'il allait fleurer bon

pour ses ennemis » ; mais toute son énergie, toute sa vaillance étaient au premier abord impuissantes à réprimer cette première révolte de la nature humaine contre les affres de la mort. J'ai connu de vieux officiers qui m'ont avoué avoir ressenti la même impression ; dans ces cas-là, l'intestin devient le siège de contractions péristaltiques extrêmement actives qui précipitent rapidement, jusqu'à l'anus, les aliments mal élaborés. Je me rappelle que, pendant la guerre de 1870-1871, un des régiments de la Charente-Inférieure, dont j'étais le chirurgien-major, reçut un soir d'hiver, à une heure avancée, l'ordre du général Cléret, de quitter Beaugé, pour entrer le lendemain matin en ligne contre les Prussiens. Eh bien, ces pauvres mobilisés, arrachés subitement à leur vie paisible d'agriculteurs, s'arrêtaient à chaque pas, le long des fossés de la route et y faisaient, à la faveur de la nuit, des stations multipliées, pendant que d'autres restaient honteusement en arrière, ratatinés comme des corps inertes sans vie et sans parole, terrifiés à la pensée que le lendemain, ils affronteraient la gueule de ces canons dont nous entendions cependant depuis huit jours la voix retentissante.

Réyer a donné à cet état d'immobilité absolue de l'homme paralysé par la terreur, le nom de *Cataplexie* Le mot est nouveau, la chose est vieille. Depuis des siècles, les enfants savent qu'en poussant un grand cri à l'oreille d'une poule tenue entre leurs mains,

elle reste immobile et comme anéantie ; repliant alors ses pattes, ils lui mettent la tête sous l'aile et le volatile ne remue plus. Il en est de même pour un animal très impressionnable, le cochon d'Inde, et pour d'autres qui semblent l'être moins, les écrevisses et la grenouille. Que de fois, à la chasse, voyons-nous un lapin arrivant au galop sur le chasseur ou sortant brusquement du terrier, s'arrêter tout-à-coup, fixer sur lui ses yeux noirs effarés, et s'aplatir sur le sol. Il semble pendant quelques instants avoir perdu ses sens, et, terrifié, il oublie, de chercher son salut dans la fuite. De même, l'oiseau, à la vue du serpent s'approchant de son nid, accourt au-devant de lui pour défendre sa couvée, mais bientôt, effrayé, paralysé, ses ailes le soutenant à peine, il tombe, incapable de fuir, dans la gueule béante de son ennemi. C'est encore la peur qui l'immobilise !

Mais, je le répète, ce genre de peur n'est point une entité maladive ; elle ne relève point de la thérapeutique ; inhérente à la nature humaine qui a inconsciemment l'horreur et la crainte de la mort, elle se guérit et disparaît quand l'éducation, le raisonnement et le courage parviennent à la dominer. C'est, en effet, le meilleur moyen de l'annihiler. « Pour exciter en soi, a dit Descartes (1), la hardiesse et en ôter la peur, il ne suffit pas d'en avoir la

(1) Descartes. — Les Passions de l'âme.

volonté, mais il faut s'appliquer à considérer les raisons, les objets ou les exemples qui persuadent que le péril n'est pas grand, qu'il y a toujours plus de sûreté en la défense qu'en la fuite, qu'on aura de la gloire et de la joie d'avoir vaincu au lieu qu'on ne peut attendre que du regret et de la honte d'avoir fui ! »

Il faut des circonstances extraordinaires pour que dans la frayeur ou après, il survienne du délire, de la fièvre ou la mort (1). Ce que l'on voit fréquemment cependant, c'est la perte de tout raisonnement, de toute réflexion. Dans un incendie, un homme

(1) Voici cependant quelques morts causées par la peur :

Le premier roi de Prusse, Frédéric I[er], dormait un jour sur un fauteuil, lorsque sa femme, Louise de Mecklembourg, qui était tombée en démence, s'étant échappée de ceux qui la gardaient, parvint jusqu'à son appartement, et après s'être blessée en brisant une porte de glaces, se jeta sur lui en le querellant. Le Roi, auquel on avait caché sa maladie, fut tellement frappé à l'aspect de cette femme couverte de sang et vêtue seulement de quelques vêtements blancs, qu'il s'imagina avoir vu la femme blanche dont l'apparition, suivant une ancienne tradition, annonçait toujours la mort d'un prince de la maison de Brandebourg. Il fut à l'instant même saisi d'une fièvre ardente et mourut six semaines après, à l'âge de 56 ans.

Peulestran, peintre allemand du 17e siècle, mourut en 1651 de la frayeur qu'il ressentit en voyant remuer des squelettes agités dans un tremblement de terre, et madame de Guerchi, fille du comte de Fiesque, mourut en 1672 pour avoir eu peur du feu.

Le maréchal de Montrevel, dit St-Simon, aussi brave qu'ignorant, était tellement superstitieux qu'à un dîner, une salière s'étant répandue sur lui, il s'écria qu'il en mourrait ; la fièvre le saisit et il mourut quatre jours après, en 1716. (Curiosités bibliographiques, par L. Lalanne).

commence à jeter éperduement par la fenêtre ses meubles et maints objets qu'il voit se briser sur le sol et cependant, affolé par les flammes, il se précipitera lui-même de son cinquième sur le pavé sans être arrêté par la pensée qu'il va s'y fracasser le crâne. C'est encore la peur du feu qui, dans les incendies des théâtres de Nice et de l'Opéra-Comique, a fait piétiner par des hommes les corps des jeunes filles et des femmes entassées à l'entrée.

En 1891, un théâtre de Philadelphie prend feu pendant la représentation ; tout le monde, les hommes surtout, se ruent vers la porte d'entrée et la trouvant encombrée par les curieux venus du dehors pour organiser les secours, ils s'arment de leurs couteaux et frappent avec fureur cette muraille humaine. C'est que dans ces circonstances terribles, la peur ne raisonne plus et fait de chaque individu une bête féroce acharnée pour la défense de son existence. Heureusement que c'est là une exception, et l'instant du danger écoulé, l'être peureux se rassure et récupère avec son sang-froid sa bonté habituelle.

Ce qui caractérise la Peur ordinaire, c'est donc la crainte avouée ou inconsciente, mais toujours constante, de la mort ! Elle a, il est vrai, des degrés divers, mais elle est toujours la même au fond, et rien ne ressemble plus à un peureux qu'un autre peureux. Les Phobies, elles, naissent sous une foule d'impressions variées, mais nullement terrifiantes ; les sujets

qui en sont atteints ne tremblent point pour leur existence et enfin rien ne ressemble moins à un phobique qu'un autre phobique. Chacun d'eux, en effet, a son stigmate particulier.

Pendant bien des années, on ne s'est occupé que d'un certain nombre de Phobies, de celles qui se présentaient le plus communément aux regards des observateurs, l'Agoraphobie, la Claustrophobie par exemple, et on n'accordait qu'une médiocre attention à quelques autres, qui, pour être plus rares, ou moins singulières, n'en méritaient pas moins une place à part dans ces mille et un symptômes protéiformes, qui sont l'apanage des gens nerveux.

Cet oubli nous a paru injuste, et après une étude approfondie du sujet, il nous a paru bon de réclamer contre lui et, sans attribuer, dès le commencement de ce livre, une grande place aux Phobies dans la nosographie nerveuse, nous les jugeons dignes d'être tirées de l'état d'infériorité et du silence où elles étaient plongées.

Qu'a-t-il fallu pour cela ? Interroger quelques-uns de nos maîtres et plusieurs de nos collègues, et leur demander, en appelant leur attention sur ce point : « N'avez-vous point remarqué chez certains de vos malades, des Peurs singulières, anormales, exagérées ?... Et, en effet, ils se sont souvenus d'avoir observé, chez quelques-uns d'entre eux, des Phobies étranges mais auxquelles ils n'attachaient point d'importance...

D'autres symptômes plus importants les masquaient!... L'existence du praticien est si occupée qu'il ne fait attention qu'aux grandes lignes, qu'aux syndromes; les petits détails passent sous ses yeux sans captiver sa pensée! D'ailleurs, on a si rarement le temps d'écrire avec une profession qui est une course au clocher perpétuelle!... On a tant de peine, quand arrive le soir et que la fatigue vous brise, à saisir une plume pour recueillir et graver ses impressions de la journée!... Enfin, le besoin de repos et de sommeil ne murmurent-ils pas doucement à l'oreille du maître, le vieil adage latin « *De minimis non curat Prœtor* »... Si bien qu'un modeste praticien trouve encore quelques épis à glaner dans le champ que ses professeurs ont moissonné!

CHAPITRE II

Historique

C'est en 1870 que Bénédickt, de Vienne, décrivit le premier une observation de la Peur des espaces, la plus commune de toutes les Phobies, mais sans y attacher l'importance qu'elle méritait. D'après lui, elle était causée par un trouble de la vision. Jusque-là, on n'avait guère analysé le sentiment d'angoisse qui accompagne les Phobies, et on les confondait avec les peurs vulgaires.

Aussitôt que l'Agoraphobie fut signalée à l'attention du corps médical, de tous côtés surgirent de nouveaux faits; chacun en remarqua d'analogues dans sa pratique et s'empressa de les décrire par la suite. Mais au début on ne s'occupa guère que de ce genre de Phobie. Westphall en recueillit plusieurs exemples, et envisageant le fait le plus saillant, le symptôme le plus évident, la peur de traverser une place publique, il lui donna le premier, en 1872, le nom d'*Agoraphobie.*

Pendant la même année, Cordes, qui était lui-même agoraphobe, rassembla un certain nombre de cas semblables et proposa, au lieu du mot (Agoraphobie), celui d'Angoisse ou de Crainte des places.

Bientôt les observations se multiplient de tous côtés. En Amérique, MM. Webber et William ; en France, Brown-Séquard, Legrand du Saulle, Perrould de Lyon, les Drs Bongrand, Bourdin, Dehaut et moi-même (1), nous avons publié des travaux sur cette intéressante Phobie, la plus commune de toutes.

Les autres passèrent inaperçues pendant quelques années. Cependant on s'aperçut que par opposition aux gens craintifs ayant la peur des espaces ouverts, il y avait des personnes qui avaient peur des espaces fermés, et on désigna cette Phobie sous le nom de *Claustrophobie.* Puis on remarqua que d'autres avaient peur des accidents en chemins de fer ou redoutaient d'entrer en wagons, et on notifia la naissance de la (*Sidérodromophobie*).

Beard, en Amérique, en groupant les mille et un symptômes qui caractérisent la Neurasthénie, et en faisant, ainsi que Charcot plus tard, les efforts les plus louables pour en faire une entité morbide, découvrit successivement chez ses Neurasthéniques plusieurs variétés de Phobies : la *Mysophobie*, peur de la saleté ; l'*Antropophobie*, la peur des foules et des hommes; l'*Astrophobie*, la peur des éclairs, déjà signalée du reste en Allemagne ; la *Pathophobie*, ou peur des Maladies, comprenant de nombreuses variétés.

(1) De la *Kénophobie* ou Peur du vide. — Dr Gélineau, chez O. Doin. Paris, 1879.

Depuis Beard, tous les auteurs qui se sont occupés de Neurasthénie, MM. Huchard, Levillain, Bouveret, Mathieu, Ball, Féré, ont parlé de ces Phobies, mais en les regardant comme un symptôme épisodique de cette maladie, et sans en faire une étude particulière. Pour eux, ce n'était guère qu'un des rameaux de cet arbre immense.

Nous croyons, nous, (et nous essayerons de le démontrer par des observations nombreuses), que les Phobies sont loin d'être toujours une dépendance de la Neurasthénie et que les sujets qu'elles atteignent ne sont pas toujours des Dégénérés, Nous ne voyons pas en elles, comme le dit le Dr Mathieu (1) « l'indice de l'alliage de la Neurasthénie avec la Dégénérescence. »

En vérité, nous avons un peu trop en France l'amour des mots nouveaux et sonores. Celui de Neurasthénie a fait fortune. Par son élasticité, par le vague de son étymologie, il a séduit tout le monde. Si bien que chacun lui a rapporté, avec son tribut d'admiration, une foule de symptômes maladifs qu'on lui attribuait à tort ou á raison. Nous n'hésitons pas aujourd'hui à commencer l'élagage des branches trop touffues de cet arbre, et tout nous porte à croire que nous ne serons pas le seul à pratiquer, par la suite, cet émondage utile.

(1) Neurasthénie. — Dr Mathieu. — Rueff., éditeurs, Paris, 1890.

CHAPITRE III

Division.

Quelques Phobies naissent d'embiée, sans prélude aucun ; elles se révèlent, créées de toutes pièces comme ces statues de bronze sortant parfaitement moulées de l'atelier du fondeur. Et telles elles se montrent à leur première apparition, telles elles éclateront plus tard. Ce sont en général les *Phobies Essentielles* qui se révèlent ainsi ; des causes tangibles évidentes, elles ne paraissent point en avoir, et l'opinion la plus plausible qu'on puisse s'en faire, c'est qu'elles dépendent de l'individualité et non d'une diathèse.

Mais pour le plus grand nombre des Phobies, il n'en est point ainsi ; la plupart ont un relief moins accusé ; leur profil est moins précis, leurs caractères sont moins francs ; leurs angles saillants moins évidents. Restant dans une demi obscurité, elles se dessinent moins bien, leurs symptômes étant confondus avec d'autres symptômes plus apparents. Ce ne sont plus des épreuves bien nettes, des Phobies faciles à photographier et l'observateur est obligé pour les reconnaître de rechercher au milieu d'autres signes morbides, leurs

linéaments confus ; ce sont en un mot des Pseudo-Phobies différant extrêmement de la netteté des Phobies essentielles, leurs sœurs ou cousines-germaines.

Nous nous croyons donc obligés, pour éclairer la marche en avant de notre étude, de reconnaître, quitte à démontrer plus loin la vérité de leur existence, trois variétés dans la classe des Phobies : 1° les Pseudo-Phobies ; 2° les Phobies secondaires ; 3° les Phobies essentielles.

A. Pseudo-Phobies. — Une foule de sentiments de contrainte ou de répugnance que le vulgaire, n'y entendant pas malice, englobe sous le nom d'*Aversions*, ne sont pas autre chose que des Pseudo-Phobies dont la seule pensée fait tressaillir à distance les sujets qui en sont atteints. Quand ils les ressentent leur corps frissonne, leur visage pâlit, leur peau s'horripile, leur cœur s'arrête menacé par la syncope. D'autres reçoivent, en ces circonstances, comme on dit, un coup de barre dans l'estomac qui se soulève et il se produit un effet nauséeux qui va parfois jusqu'au vomissement.

Ces Phobies-là, reconnaissons-le, se rencontrent très fréquemment surtout chez les Névropathes, en général, et les Neurasthéniques, en particulier. En étudiant avec soin leur histoire, leur ascendance et leur filiation, en scrutant le genre de vie et la cause de la mort de cette classe d'êtres rangés si souvent par les gens du monde dans la classe des *Originaux*, on se con-

firme dans la pensée que tous, ou presque tous, sont des nerveux destinés à devenir la proie du minotaure neurasthénique.

Les névropathes sont en effet, presque tous assiégés par des peurs absolument inexplicables ; car, hors ce point de faiblesse et d'impuissance de leur volonté, ils valent les autres hommes. Citons pour le démontrer quelques noms pris pour ainsi dire au hasard :

Henri III, qui était un roi plein de bravoure et qui l'avait bien montré au siège de La Rochelle, ainsi que dans une foule d'autres circonstances, ne pouvait supporter la vue d'un chat et ne pouvait en souffrir dans sa chambre, tandis qu'il aimait à s'entourer de chiens.

Tallemant raconte que le maréchal de Brézé, ayant fait tuer à l'affût, au coin d'un bois, un de ses valets de chambre, marié à une de ses maîtresses, s'évanouissait toujours depuis, quand il voyait un lapin (1).

« La première occasion, dit Brantôme, dans la Vie des Dames illustres, qu'eût la Reine de Naples, Jeanne II, de faire entendre à Carraccioli qu'elle l'aymait, fut qu'il craignait fort les souris. Un jour qu'il jouait aux échecs en la garde-robe de la Reine, elle-même fit mettre une souris devant luy ; et luy, de peur, courant de çà, de là, et heurtant l'un, puis

(1) Curiosités biographiques, par Ludovic Lalanne. — A. Delahaye, éditeur, Paris.

l'autre, s'enfuit à la porte de la chambre de la Reyne et vint cheoir sur elle ; et ainsi, par ce moyen, la Reyne lui découvrit son amour et eurent tôt faict leurs affaires ensemble ; et après ne demeura guières qu'elle ne l'eust faict son grand seneschal ».

Un jour, dit Bussy dans ses mémoires, les maréchaux d'Albret et de Clérambaut, François de Clermont, marquis de Montglat, Maître de la garde-robe du roi et le commandeur de Souvray, ambassadeur de Malte à la Cour, depuis grand-prieur de France, dînant tous chez moi, le maréchal d'Albret se mit à nous faire un conte, et comme il était au plus fort de sa narration, il pâlit tout d'un coup et la voix lui devint plus faible ; pas un de nous n'y prit garde que le maréchal de Clérambaut, parce qu'il n'y avait que lui qui en sût la raison. Il se mit donc à crier au maître d'hôtel qui venait de servir un marcassin, de lui ôter promptement la tête, ce que celui-ci ayant fait, le maréchal d'Albret qui allait s'évanouir, se remit et nous acheva son conte.

La vue d'un ânon faisait perdre connaissance au duc d'Épernon.

Wladislas, roi de Pologne, se troublait et prenait la fuite quand il voyait des pommes. Erasme ne pouvait sentir le poisson et les lentilles sans en avoir la fièvre. Scaliger frémissait de tout son corps en voyant du cresson. Tycho-Brahé sentait ses jambes défaillir à la rencontre d'un lièvre ou d'un

renard. Le chancelier Bacon tombait en défaillance lorsqu'il y avait éclipse de lune. Bayle avait des convulsions quand il entendait le bruit que fait l'eau en tombant d'un robinet. Lamotte le Voyer ne pouvait souffrir le son d'aucun instrument. Favoriti, poète italien mort en 1682, ne pouvait souffrir l'odeur de la rose.

Tout cela confirme bien le jugement de Montaigne s'exprimant ainsi : « J'ai vu des gens fuir la senteur des pommes plus que des arquebusades ; d'autres s'effrayer pour une souris ; d'autres rendre gorge à voir de la crème, d'autres à voir brasser un lit de plumes. »

Les médecins, pas plus que les autres hommes, ne sont exempts de ces Pseudo-Phobies. Ainsi un médecin de beaucoup d'esprit, Pierre d'Apono, éprouvait une telle terreur à la vue du lait et du fromage qu'il tombait en défaillance.

De grands artistes ont été également affligés de Pseudo-Phobies; Meyerbeer, un génie bien équilibré cependant, s'informait toujours, quand on l'invitait à dîner en ville, s'il y avait des chats dans l'appartement, auquel cas, il fallait les renfermer soigneusement; on n'a jamais pu savoir pourquoi, mais probablement avait-il une peur folle de la rage féline, reconnue de nos jours, la plus dangereuse de toutes.

Ces Pseudo-Phobies ne s'expliquent point et le raisonnement ne suffit pas à les détruire. Dans ces derniers

temps j'ai été appelé en consultation auprès d'une dame d'une santé exubérante, entourée de tous les soins de toutes les satisfactions que procure la richesse, mais tourmentée par une neurasthénie imaginative à l'excès. Elle est sans cesse à l'affût d'une maladie, ou d'un évènement susceptible d'ébranler son système nerveux. Or, il y a quelques mois, entrant au *Printemps*, sa robe fut frolée par des chiens qui jouaient. Il n'en fallut pas davantage pour qu'elle s'imaginât qu'elle allait mourir enragée. C'est vainement que parents, mari, médecin, cherchèrent à lui démontrer qu'il ne pouvait y avoir de rage quand il n'y avait pas morsure; elle pensa, et elle pense parfois encore, que le chien a pu mordre sa robe, que sa robe a pu transmettre le virus à son jupon, le jupon à sa chemise, la chemise à sa peau et pendant quatre à cinq mois elle a vécu, folle de peur, sous l'étreinte de cette crainte absurde qu'elle allait se réveiller, le lendemain, enragée.

Quelquefois ces Pseudo-Phobies se sont transmises de la mère à l'enfant. On sait que la malheureuse mère de Jacques 1er, roi d'Angleterre, Marie Stuart, vit assassiner devant elle, par son mari jaloux, son poète favori, soupçonné d'être son amant. La pauvre femme, qui était alors enceinte, éprouva, à l'aspect des épées nues, une frayeur indicible; or, son fils ne pouvait voir les épées sortir du fourreau sans pâlir et frissonner aussi.

C'est encore un Pseudo-Phobique cet individu qui a *peur d'oublier des détails* importants et dont M. Charcot

a esquissé la silhouette avec cette sûreté de main et cette humeur pittoresque qui le caractérisaient ; c'est *l'homme aux petits papiers.* Il en a les poches pleines ; songeant sans cesse à ses souffrances, il s'étudie, se recueille et s'annote lui-même à chaque instant de la vie ; le matin, il relate sur son carnet avec un soin méticuleux ce qui s'est passé la nuit, s'il a bien ou mal dormi, le genre de rêves qu'il a eus, puis, il se tâte de la tête aux pieds, s'attachant à chaque fonction et le soir venu il en fait autant. Se défiant de sa mémoire, il a une feuille ou un carnet bourrés de notes sur sa vue, son appétit, son pouls, ses sueurs, ses urines, sa mémoire, ses souffrances, ses ascendants, *il a toujours peur* d'oublier une seule de ces circonstances, même la plus insignifiante, car il y attache, lui, une gravité extrême et se dit qu'en ne la révélant pas à son docteur, ce dernier s'égarera dans le labyrinthe aussi compliqué que touffu de ses souffrances, labyrinthe où il est perdu lui-même. Aussi n'en finit-il pas de ses descriptions assommantes, véritables mémoires écrits sans ordre, au caprice de ses sensations, mais auxquels il attribue une importance capitale. *La peur d'oublier*, voilà bien sa caractéristique, accompagnée du défaut de confiance en sa mémoire, en son intelligence et d'une impossibilité absolue de coordonner ce qu'il ressent, en attribuant à chaque chose, la juste valeur qu'elle mérite.

Nous ferons remarquer qu'en créant ou en propo-

sant de créer cette *Classe des Phobies avec sa sous-division des Pseudo-Phobies* nous ne faisons qu'aller au devant des vœux exprimés par plusieurs de nos confrères en maints endroits de leurs ouvrages.

Il existe, a dit M. Bouveret, des formes légères, atténuées, de l'état anxieux qu'il est plus facile de citer, d'énumérer que de dénommer, et le même auteur reconnaît « qu'un terme générique manque à la science pour désigner chez les neurasthéniques ces états particuliers de l'esprit que caractérise un sentiment de crainte *avec anxiété.* »

Eh bien, mais ce terme désiré par notre confrère Bouveret, il est tout trouvé, C'est le mot « *Phobie* », et il représente bien cette situation toute particulière de l'esprit de l'*Emotif*, tressaillant à chaque instant, vibrant sous le choc d'une impression qui passerait inaperçue chez un autre et suffisante cependant pour réveiller en lui l'*anxiété* suivie bientôt de la *crainte* irraisonnée et déraisonnable.

Phobiques et sous-Phobiques sont des émotifs à la millionième puissance ; leur force de résistance aux impressions et aux sensations morales ou physiques, est si faible qu'ils sont frappés et sidérés aussi promptement qu'un homme atteint par la foudre.

En adoptant ce genre « Les Phobies » avec leurs variétés, on jettera, j'ose le dire, un peu de clarté, un peu de lumière sur un des points les plus obscurs de la pathologie nerveuse. Chaque nerveux, en effet,

a sa manière d'être particulière, son impressionnabilité propre, un côté vers lequel il penche, une tendance, une singularité spéciales. Comment le classer ? Où le ranger ? Eh bien, la classe des Phobies nous aidera à l'étiqueter, à le cataloguer dorénavant comme un livre dans une bibliothèque. Et c'est dans ce catalogue que nous rangerons tels ou tels malades cités par plusieurs de nos confrères, Bouveret, entre autres. Un homme, d'ailleurs fort intelligent, neurasthénique par excès de travail intellectuel, avec de vives préoccupations morales, ne peut se résoudre à jeter une lettre à la poste, il la retourne et souvent la décachète, *craignant de s'être trompé*. Béard raconte que beaucoup de neurasthéniques de sa clientèle arrivent jusqu'à sa porte et s'en vont sans avoir le courage de sonner ; ils attendent des semaines avant de renouveler leur tentative. C'est « *qu'ils ont peur de se confesser au médecin* » et cependant quelques-uns de ces hommes sont à la tête d'établissements commerciaux d'une importance extrême. D'autres, effrayés à l'idée de prendre une détermination décisive pour leurs affaires, tremblent en y songeant, hésitent et ne peuvent s'y décider. Béard parle encore d'un prédicateur célèbre qui, dans sa chaire, maniait la parole avec beaucoup de hardiesse et de verve et qui, au confessionnal, alors qu'il s'agissait de conseiller à ses pénitentes une règle de conduite à suivre, pâlissait,

frissonnait, balbutiait ou se taisait *épouvanté* à l'idée de sa responsabilité.

Un autre malade de M. Bouveret, âgé de 70 ans, a souffert toute sa vie d'une bizarrerie analogue. Il a le plus grand désir d'aller voir son frère qui habite une ville éloignée, mais chaque fois qu'il arrive à la gare, il éprouve un tel malaise qu'il rentre précipitamment chez lui, parce qu'il a peur de tomber malade et d'être privé de secours en route.

Je range encore dans les sous-Phobiques les deux variétés suivantes que M. Mathieu (1) signale. Un médecin nerveux, arthritique, atteint de colite pseudo-membraneuse, ne peut supporter de traverser un tunnel dans un train. Il est pris d'un tel malaise qu'il préfère, même contre son désir et son intérêt, ne pas entreprendre un trajet en chemin de fer, dès qu'il existe sur la ligne à parcourir, un tunnel de courte étendue. Un autre malade hystérique a peur de l'ombre. Lorsqu'il chemine dans la rue, il évite de franchir soit l'ombre d'un arbre, soit l'ombre d'un réverbère. Il aime mieux faire un détour que de passer outre. Avoir le soleil derrière lui, le met dans une situation insupportable qu'il évite en changeant de direction, ne pouvant supporter la vue d'une ombre projetée devant lui sur le sol. Un malade neurasthénique signalé par le Dr Ballet, dans une communication orale au Dr Mathieu, éprou-

(1) Neurasthénie, par le Dr Mathieu. Rouff, éditeur.

vait la nuit une angoisse indéfinissable. Nombre de personnes (et chacun de nous en connaît), ne s'endormiraient pas sans trouble et sans anxiété, si elles n'avaient pas une veilleuse et même une lumière moins pâle dans leur chambre.

Tous ces personnages, divers dans leur genre, sont en réalité des sous-Phobiques et méritent d'être classés comme tels, afin de ne pas diversifier à l'infini ces émotifs reliés entre eux par un sentiment commun, *une peur intime*, *secrète*, *inexplicable*, en un mot, par la Phobie.

J'ai dit et je le répète bien volontiers, beaucoup de ces sous-Phobiques sont des Neurasthéniques ou des déséquilibrés à un faible degré, mais il ne suit pas de là que tous les Neurasthéniques soient des Phobiques et même des sous-Phobiques.

Sans doute on observe chez les Neurasthéniques de Béard et les *Galéati* de Charcot, développée jusqu'à un un certain point, tantôt la peur du ridicule, tantôt la peur de la souffrance morale ou de la douleur physique. Ainsi, tous sont craintifs ; ils évitent et redoutent la contradiction ; beaucoup d'entre eux sont aveules, ne se décident pas à prendre une décision, surtout s'il s'agit d'une chose d'importance ; ils sont flottants, indécis, peureux, voilà le fond de leur nature ; mais enfin, ce flot d'indécision qui les assaille ne constitue point pour nous, la Phobie spéciale, véritable. Chez les Neurasthéniques la peur est vague, générale ; elle n'a pas

une expression saisissante, déterminée, tandis que le genre de malade que je propose d'appeler « Les Phobiques » sont la proie d'une peur angoissante, isolée, toujours la même et constituant leur critérium maladif.

Cette peur, unique le plus souvent, les domine et les possède ; ils ne lui résistent pas, qu'ils soient solides, vigoureux, non émotionnables, hormis ce point spécial, et du raisonnement le plus sain, ou qu'ils soient débiles, affaissés, incapables de résister aux moindres chocs physiques ou aux plus légères émotions morales. J'accentuerai plus tard, du reste, les différences capitales existant entre les Neurasthéniques et les Phobiques.

B. Phobies secondaires. — J'admets donc sans difficulté avec Béard, avec MM. Bouveret, Levillain et Mathieu, qu'il est certaines Phobies qui rentrent complètement dans le cadre symptomatique de la Neurasthénie et font partie des stigmates nombreux qu'elle imprime au front de ses victimes. Certains malades ont des anxiétés, des troubles irraisonnés, se produisant toujours dans les mêmes circonstances, à l'occasion des mêmes impressions. Cette peur qui l'*empoigne*, le sujet la sait déraisonnable, il s'en moquerait chez un autre, aussi a-t-il peine à se l'avouer à lui-même, et l'une de ses préoccupations principales est de la cacher à tous, et cependant il la subit, sans même, à la longue, essayer d'y résister. Sous son empire, il devient de plus en plus émotif, anxieux, de sorte que parfois ce symptôme, la phobie, si minuscule à son début que

le médecin a de la peine à le trouver et le sujet à l'accuser au milieu de vingt autres, augmente de jour en jour, met en branle tous les autres comme une cloche faisant vibrer au loin et de plus en plus les ondes sonores et finit enfin par dominer la scène morbide. Le plus souvent, cependant, il n'en est pas ainsi et ce sont surtout la céphalée, la perte de mémoire, l'aveulie, l'émotivité, l'insomnie, la rachialgie, la tendance à exagérer toutes les sensations, à les décrire et à s'en plaindre qui torturent et affaiblissent le Neurasthénique ; la Phobie, au milieu de ces souffrances bien accusées, caractéristiques du mal, n'est qu'une note douloureuse de plus dans sa plaintive mélopée. Dans ces cas, plus de doute, la Phobie mérite réellement le nom de secondaire.

Cette classe de Phobies est de beaucoup la plus nombreuse. Son symptôme prédominant, *une Peur angoissante*, se dessine déjà avec plus de netteté que dans la sous-Phobie ; il est aussi d'une durée plus longue, en même temps qu'il est nettement caractérisé. Le malade reste plus longtemps sous son étreinte et s'en remet moins facilement.

Il n'est pas besoin, du reste, de grandes recherches pour s'assurer que la Phobie secondaire est sous la dépendance d'un état diathésique. En interrogeant ceux qui en sont atteints, sur eux-mêmes, sur leur parenté et leurs ascendants, on apprend bien vite que ceux qui leur ont donné naissance ont été ou sont, tantôt des

hystériques ou des épileptiques, tantôt des hypocondriaques ou des neurasthéniques ; tout au moins l'arthritisme avec ses sous-dépendances, l'herpétisme ou l'acidisme, a-t-il tourmenté leurs ascendants.

A défaut de stigmates diathésiques, on apprend, si on continue ses investigations, que leurs ancêtres ont été des alcooliques et qu'eux mêmes, s'ils ne le sont pas, ou ne l'ont pas été jusque-là, sont des dipsomanes ; ils peuvent présenter encore tantôt des tares physiques, tantôt des stigmates psychiques.

Ils ont souvent des mouvements choréiques, des tics nerveux involontaires ; leur tête est microcéphale, ou acrocéphale, leurs oreilles sont mal ourlées, leurs dents tréflées, leurs cheveux ont deux teintes, l'une à la racine, l'autre à l'extrémité, leur voûte palatine est profonde, étroite, ou ogivale, ils sont souvent onycophages, suivant la remarque du docteur Bérillon.

Leur caractère est fantasque, capricieux ; ils sont colères, entêtés, versatiles, mais plus souvent portés à la tristesse et à la mélancolie. On constate chez eux de l'affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire. Ils sont plus ou moins aveules, n'ont pas d'idées d'ordre, et leurs habitudes sont aussi disparates que leurs pensées ; ils mettent sans cesse, par exemple, un objet à la place qu'il ne doit pas occuper. Leur organisme est souvent débile et il n'est pas rare de trouver chez eux des plaques hystérogènes éparses çà et là.

A un degré plus avancé, on constate chez eux des obsessions nettement accusées, contre lesquelles leur faible volonté reste impuissante. C'est en vain qu'elle s'efforce d'écarter une idée venue de l'automatisme, de faire traverser, par exemple, une place à l'agarophobe, d'empêcher l'hématophobe de s'effrayer à la vue du sang versé, le malade conçoit, pendant un éclair, le désir de s'affranchir de cette angoisse, de sa peur, mais il ne peut donner suite à sa résolution ; il lui est impossible de passer de la pensée à l'exécution.

Dans les Phobies secondaires, il peut arriver deux choses ; ou bien la peur angoissante absorbe les autres symptômes, saute pour ainsi dire aux yeux de l'observateur et domine la scène morbide ; ou bien elle n'apparaît que vaguement, masquée par les milliers de souffrances harcelant la vie du diathésique. La Phobie existe, mais à l'état latent, et ne révèle sa présence que plus tard, dans une circonstance particulière, à un certain endroit, dans une circonstance favorable à son apparition. Inaperçue et confondue jusque-là avec les symptômes généraux de l'arthritisme, de l'hystérie ou de la neurasthénie, elle éclate brusquement et prend la tête dans cette course au clocher des divers facteurs du nervosisme.

Au résumé, les personnes atteintes de Phobies secondaires y sont généralement prédisposées soit par des causes adynamiques (convalescence, surexcitation

prolongée, pertes séminales), soit par suite de causes névrosiques (vertiges, nostalgie, hypocondrie, épilepsie), soit enfin par des causes dyscrasiques (goutte, rhumatisme, herpétisme, syphilis), qui, en enrayant le rythme du cœur ou en en ralentissant la marche, en altérant les qualités normales du sang, ou en l'empêchant de stimuler suffisamment le centre vasomoteur, déterminent l'apparition de la névrose.

Notons encore, qu'en général, le phobique se plaint de symptômes astasiques ; il ne peut pas se soutenir et il est tourmenté par une défaillance physique en même temps que morale.

Dans l'intéressante préface d'un nouveau livre de M. le Dr Vigouroux (1), le Dr Levillain admet l'existence de pseudo-neurasthénies chez des malades ne présentant en apparence que les symptômes classiques de la maladie de Béard et qui devinrent cependant plus tard cancéreux, tuberculeux ou paralytiques généraux. Ce sont, dit-il avec raison, des états neurasthéniques secondaires *préorganiques*, c'est-à-dire précurseurs d'une maladie organique. L'état de débilité générale où vivait le sujet avant d'être fatalement envahi, explique, aussi bien que les grands chagrins et les fortes émotions morales, l'apparition des symptômes habituels de la Neurasthénie, de même qu'on la voit

(1) Neurasthénie et Arthritisme. par le Dr Vigouroux, chef du service électro-thérapeutique des Hôpitaux de Paris, chez Maloine.

apparaître encore, mais *post-organique* cette fois, après des affections de l'estomac ou des lésions des organes utéro-ovariens.

Cette opinion fort raisonnable étant admise, je puis sans témérité admettre qu'il existe des Phobies pré-organiques de même qu'il en existe de post-organiques, ce que j'ai démontré suffisamment du reste, en reconnaissant dans un de mes livres (1) des variétés hystérique, hypocondriaque, épileptique, goutteuse, herpétique et vertigineuse, de l'Agoraphobie.

C. Phobies essentielles. — La Phobie peut aussi être essentielle, c'est-à-dire constituer à elle seule *toute la maladie*. En dehors d'elle, les facultés physiques et les fonctions organiques sont dans un état absolu d'intégrité, en un mot, l'affection névropathique est une et ne présente pas la moindre complication. Ce stigmate original, indébile, aidant à la reconnaître entre toutes les névroses, *la Peur angoissante*, subite, irraisonnée, constitue toute la scène, puisqu'il est *unique*.

Cette peur particulière exceptée, les Phobiques sont braves et le danger ne trouble pas leur sang-froid. Quant à elle (et ils en conviennent volontiers quand ils ne sont plus sous sa dépendance), ils la reconnaissent comme folle, déraisonnable et ne se fondant sur rien. A-t-elle disparu, ils s'en moquent et sont les premiers à en rire ; et cependant c'est elle qui domine

(1) De la Kénophobie, Dr Gélineau. Paris, O. Doin.

tout leur être et en fait des roseaux tremblants. Elle annihile momentanément chez eux la pensée et la volonté et leur fait perdre tout esprit d'initiative; fondant sur eux comme un faucon sur sa proie, elle les terrasse dans l'espace d'un instant; mieux encore, dans l'intervalle d'un éclair, elle les change en des enfants débiles, que dis-je, en des êtres aveules, inertes, incapables de penser !

Un phobique de ce genre là est donc bien un type à part, aussi nettement établi que bien délimité et M. Charcot qui, dans ses leçons du mardi, insistait avec tant de raison sur l'importance *des types* aidant à « faire sortir du chaos des notions vagues, une espèce morbide déterminée », n'aurait pas pu, nous semble-t-il, nous blâmer d'appliquer sa méthode à l'étude des Phobies, car il s'agit bien, en l'espèce, d'un type pathologique original, aussi autonome que possible, ayant enfin une physionomie particulière et nettement définie.

Nous citerons, dans le cours de cet ouvrage, plusieurs observations de Phobies essentielles, incontestables; elles ne sont pas très communes, je l'avoue, mais leur caractère est assez authentique pour qu'on ne puisse les récuser comme une entité particulière.

Du reste, nous ferons remarquer à nos lecteurs qu'en groupant toutes les Phobies dans un seul cadre, sous un nom générique, (et nous démontrerons tout à l'heure, combien leur domaine est grand), nous abrégeons considérablement la longue liste des syndrômes

épisodiques des Déséquilibrés, puisque nous ramenons dans une classe unique toutes les Phobies présentes et à venir. Je dis à venir, parce que, chaque jour, il s'en découvre de nouvelles variétés non décrites jusqu'à présent, tant est vraie cette parole du sage Montaigne : que l'homme (et surtout l'homme malade) est un être ondoyant et divers.

CHAPITRE IV

Différences entre les Phobiques et les Neurasthéniques.

Il est temps, du reste, de réagir contre la tendance de ces dernières années à ramener à une source unique des maladies diverses parce qu'elles ont entre elles des affinités puissantes et qu'elles sont nées souvent sous l'influence des mêmes causes. Pendant longtemps, ne voyait-on pas partout de l'hystérie ? Aussi, comme l'a dit le Dr Colin (1), en avait-on fait un *caput mortuum* dans lequel on entassait tout ce qui semblait étrange, tout ce que notre esprit, amateur de la théorie des causes finales, ne pouvait expliquer.

Eh bien ! depuis plusieurs années, on avait fait aussi de la Neurasthénie, à force de vouloir y comprendre tout ce qui a une affinité légère dans la symptomatologie des déséquilibrés, un immense fouillis, un vaste réseau, un lacis inextricable, où on trouvait un peu de tout, un grain de névralgie, de céphalée, d'hypo-

(1) Dr Collin.— Etat mental des hystériques. Rueff, éditeur. — Thèses de Paris, 1890.

condrie, beaucoup d'hystérie, de manie, de mélancolie, sans compter les obsédés, les impulsifs et les dégénérés qu'on y faisait entrer aussi par la tangente.

Le mot *Neurasthénie* a beau sonner agréablement à nos oreilles, sa signification a beau être élastique, une seule étiquette ne peut s'appliquer sur tant de bocaux différents ! Il est temps, grand temps, pour ne pas s'égarer dans ce labyrinthe, de détacher quelques rameaux d'un arbre trop riche en frondaison si on veut qu'il puisse vivre et se tenir debout. On a réellement trop traité la neurasthénie en enfant gâté en étendant démesurément son domaine.

Raisonnons, du reste, par analogie, pour démontrer que nous avons quelque raison de faire des Phobies une nationalité distincte et indépendante de la Neurasthénie, bien qu'y confinant parfois.

Très souvent, surtout chez les malades qui sont depuis plusieurs années consumés par l'épuisement nerveux, l'Hypocondrie accompagne la Neurasthénie. En conclut-on pour cela que l'Hypocondrie doit être rayée du cadre des névroses et dépendre uniquement de la Neurasthénie. Ne lui accorde-t-on, parce qu'on la voit accompagner cette dernière, qu'un rôle infime ou secondaire ? Non, certainement, et elle n'est pas prête à s'effacer devant cette sœur cadette et née d'hier.

On a bien essayé, un peu timidement selon moi, d'établir une distinction entre l'hypocondrie neuras-

thénique et l'hypocondrie vésanique en disant que dans la première, le sujet est moins convaincu que dans la seconde, qu'il est assiégé par une foule de maladies. Il dit encore, il est vrai, que sa tête va partir, son cœur se rompre, son estomac brûler ou incendier le reste de l'organisme, mais il est néanmoins attentif aux conseils du médecin, plus disposé à l'écouter, et à le croire, tandis que ni remontrances, ni remèdes, ni démonstration ne peuvent persuader au véritable hypocondriaque que ses maux sont susceptibles de guérison ; mais combien cette distinction est subtile! Combien de cas où le Neurasthénique finit par devenir un Hypocondriaque véritable et *vice versà*, suivant que le malade penche d'un côté plutôt que de l'autre ! En réalité, chez tous les deux, il y a un réel affaiblissement de la force nerveuse, voilà le symptôme commun, et suivant le milieu, les causes, la perturbation nerveuse envahissant le cerveau ou le grand sympathique, suivant l'état maladif de l'estomac, de l'intestin ou du foie, il y a Neurasthénie ici, et Hypocondrie là ! Selon que l'épuisement nerveux envahit tel ou tel territoire, et que prédominent tels ou tels symptômes, nous disons qu'il y a tantôt de l'Hypocondrie, tantôt de la Neurasthénie.

Eh bien ! cette même distinction que nous croyons fondée entre ces deux états maladifs, nous croyons utile de la conserver entre les Phobies et la Neuras-

thénie. Dans certains cas, une Phobie constitue à elle seule toute la maladie ; elle est réellement idiopathique, caractéristique. Sa cause réelle, on ne la connaît point ; elle n'est pas appréciable, malgré toutes nos recherches. Une étude attentive de tous les organes n'en révèle aucun qui soit en souffrance. Des divers signes de l'épuisement nerveux, fidèle compagnon des Phobies secondaires, on n'en découvre pas un chez le sujet. Hors de sa Phobie, il est tout aussi valide qu'un autre et que n'importe qui. Mémoire, intelligence, tête, cœur, estomac, tout marche avec vigueur, avec entrain, sans défaillance, sans une irrégularité d'un instant, d'une minute. L'équilibre des forces physiques et du sens moral est parfait, moins un point, un seul : la peur de l'espace, la peur du sang, la peur des morts, en un mot une peur tout à fait bornée, délimitée ! Et on voudrait que cet individu soit un neurasthénique quand il ne présente pas un seul des symptômes essentiels attribués à cette maladie ? Et on voudrait refuser à cette névrose, d'ordre secondaire, il est vrai, mais enfin existant « motu proprio » un caractère personnel, une nationalité distincte, comme je le disais tout à l'heure?

Mais à ce compte-là, le domaine de la Neurasthénie s'agrandirait à l'infini ? Beaucoup de neurasthéniques sont vertigineux quand il y a chez eux prédominance des troubles cérébraux et gastriques, et on prétendrait, parce que ces troubles ressemblent

au Vertige stomacal, et sont caractérisés par des troubles identiques à ceux accompagnant la dyspepsie, l'atonie gastro-intestinale et la maladie de Ménière (troubles de la vue, bourdonnements dans les oreilles, défaut d'équilibre, chûtes), que le Vertige stomacal et le Vertige de Ménière ne sont que les humbles satellites de la Neurasthénie, ou, pour être plus absolu, ne sont que des symptômes particuliers de cette maladie ?

Allons plus loin et spécifions les différences sur lesquelles nous nous appuyons pour nous refuser à encadrer les phobiques parmi les neurasthéniques auxquels ils confinent, mais avec lesquels on ne doit pas les confondre, cependant. Ces différences sont immenses et le tableau des symptômes généraux de la neurasthénie, emprunté au livre du Dr Levillain (1), va donner un appui nouveau à notre opinion.

« Le Neurasthénique, écrit-il, est ordinairement un individu entre 20 et 50 ans, qui, à la suite d'un surmenage des fonctions nerveuses (intellectuelles, morales, sensorielles, musculaires ou splanchniques), est atteint plus ou moins gravement d'accidents nerveux, multiples et variés dont la caractéristique est un affaiblissement mêlé d'une certaine irritabilité « on tombe dans cet état pour avoir trop travaillé ». (Charcot.) Le malade se présente souvent au médecin avec une

(1) De la Neurasthénie, par le Dr Levillain. Maloine, éditeur.

petite notice, une sorte de mémoire plus ou moins détaillé sur les divers malaises qu'il éprouve ; ce qui est dejà, dit Charcot, un commencement de diagnostic ».

Nous devons avouer que les Phobiques présentent souvent le même point de départ ; les mêmes causes les ont assiégés et mis en branle ; eux aussi ont la manie de s'étudier et de s'appesantir sur ce qu'ils éprouvent ; ils aiment à en parler ; voilà leur ressemblance avec les Neurasthéniques, mais excepté l'origine, tout est dissemblable et à dater de ce moment là (et encore nombre de Phobies se déclarent-elles brusquement, sans prélude aucun chez des gens pleins de santé), tout est différent dans les symptômes.

Nous allons le démontrer en employant encore le langage du même auteur qui fait foi en pareille matière, le Dr Levillain.

Le Neurasthénique se plaint de céphalalgie et de troubles gastriques spéciaux. « Son mal de tête est une sensation de pression et de constriction, c'est *le casque de la céphalée neurasthénique*. Ses troubles dyspeptiques sont variables et inconstants ; ils affectent surtout la forme d'une dyspepsie flatulente, avec pesanteur et gonflement après les repas, rougeur et bouffées de chaleur au visage, somnolence et torpeur intellectuelle. Cette dyspepsie suit les variations de l'état général, mais assez fréquemment, elle domine les autres symptômes au point de faire croire qu'elle est

le phénomène capital et primitif, ce qui est absolument inexact. »

Le Phobique ne présente ni l'un ni l'autre de ces syptômes ; sa tête, il ne s'en plaint jamais ; elle est solide, bien équilibrée ; il raisonne bien sur toutes choses, à l'exception d'un seul point noir, la Phobie. Son estomac n'est guère en défaut, son appétit est robuste, ses digestions parfaites ; quelquefois, cependant, un état vertigineux vient compliquer à la fin, son angoisse, mais cela est rare.

« L'impuissance professionnelle et l'impuissance génitale sont encore, dit M. Levillain, des troubles abituels de la neurasthénie que les malades accusent et dont ils s'inquiètent. En effet, à quelque profession qu'ils appartiennent, sitôt qu'ils veulent s'appliquer à leurs travaux, ils n'en ont plus le courage ni l'habilité nécessaires ; les idées ne viennent pas, la lecture, l'écriture ou le travail manuel les fatiguent vite ; s'ils essaient de continuer, la sensation pénible de la compression céphalique s'exagère et ils sont bientôt forcés d'abandonner leur occupation. D'autre part, la mémoire est diminuée, les noms usuels leur échappent et le découragement s'empare de leur esprit et abat leur énergie. »

« Du côté des fonctions sexuelles, leur virilité est notablement amoindrie, les désirs sont devenus rares, l'érection et l'éjaculation trop rapides sont suivies de courbature générale. Cette sensation d'affaiblissement

musculaire et de courbature parfois douloureuse est également un phénomène habituel ; elle immobilise les malades dans leur appartement ou sur une chaise longue, elle les rend paresseux et tristes et les entrave encore dans l'exercice de leur profession. Souvent elle s'accompagne de douleur sur le trajet de la colonne vertébrale et d'une hypéresthésie plus ou moins accusée de cette région. Enfin le neurasthénique dort mal, incomplètement ou très difficilement ; il passe des nuits agitées et quelquefois pleines de rêves désagréables. »

« Aussi n'est-il pas étonnant qu'il se préoccupe de sa situation, et sa préoccupation est poussée quelquefois jusqu'à une certaine hypocondrie spéciale aux neurasthéniques. »

Je n'ai observé rien de tout cela chez les Phobiques qu'il m'a été donné d'étudier, ni dans les observations de mes collègues ou des auteurs. Ils s'occupent généralement de leur profession et en remplissent les devoirs sans se plaindre et sans peine, hormis les instants où ils sont en proie à leur angoisse maladive. Dans ces moments-là, elle les domine complètement, mais rarement pour longtemps. La mémoire ne leur fait point défaut, pas plus que le courage, et leur raisonnement est parfait en tout temps, excepté pendant la durée de la Phobie. Ils travaillent, pensent, lisent, écrivent sans difficulté, et ne se plaignent point de la disparition de leur viri-

lité, tout en reconnaissant, s'ils sont observateurs, qu'ils ne doivent pas en abuser pour ne pas ouvrir toute grande, à leur ennemi, une porte qui, le plus souvent, n'est qu'entrebâillée.

Quant à la rachialgie, à un sentiment d'épuisement constant, quant à l'obligation de s'immobiliser, quant à une hypéresthésie de la colonne vertébrale, tout cela n'existe pas chez les Phobiques. De plus, ils dorment bien, sans agitation ni rêves désagréables, leurs Phobies les laissant tranquilles la nuit. Enfin, quand elles ne les assiègent pas le jour, ils sont d'un caractère égal, et souvent même très gai.

Eh bien, je le demande à toute personne de bonne foi, si les Phobiques ne présentent aucun des *caractères essentiels* des Neurasthéniques, ni céphalée, ni dyspepsie, ni impuissance professionnelle, ni frigidité génitale, ni affaiblissement musculaire, ni rachialgie, ni insomnie, ni hypocondrie, que reste-t-il de commun entre ces deux maladies ?... rien... absolument rien qu'un terrain éminemment favorable aux cultures névropathiques, et où les fleurs les plus variées du nervosisme sont toujours prêtes à éclore ! Suffit-il qu'un Neurasthénique accuse en même temps que les symptômes habituels précités quelques angoisses noyées au milieu de tant d'autres signes, pour prétendre que tous les Phobiques sont des Neurasthéniques ? Et n'est-ce pas ici le cas de dire avec autant de force que raison : « *Suum cuique !* »

Et quelle différence pour le caractère sur lequel n'a pas, à mon avis, suffisamment insisté mon confrère Le Villain ? Les Neurasthéniques sont non seulement abattus, mais encore *aveules* ; *ils ne savent pas vouloir.* N'ayant pas de ressort, ils se découragent sans cesse.

Les Phobiques ont de la volonté et du ressort.

Le mal qui afflige les premiers est durable, constant, l'angoisse des seconds ne dure que quelques instants. Tout est sombre dans le for intérieur des Neurasthéniques ; autour d'eux tout semble morne, aussi font-ils le désespoir des gens vivant à leurs côtés. Voyant voltiger constamment à leurs côtés des papillons noirs, ils se plaignent sans cesse (et non pas sans raison) de ce supplice épouvantable, « une tête enserrée, comprimée dans un étau de fer ».

Le Phobique, lui, à part sa crainte angoissante, intermittente, qu'il considère même, en dehors de ses mauvais moments, comme ridicule, absurde, et dont il se moque un instant après, ne se plaint point. En l'état ordinaire, ce méticuleux, cet émotif ne redoute rien ! Placez-le au milieu de la mêlée, dans une dispute, dans les rangs de l'armée, sous le feu du canon, il ne sourcillera point et sera brave comme pas un. A l'exception de sa défaillance habituelle et inexplicable, il est homme de valeur et de tête. Hors cette faille, il est d'un acier bien trempé. Il sera avec ses camarades un bon et gai compagnon, ne reculant ni devant la chanson, ni devant le cotillon,

ni devant le champagne versé à flots, tandis que le couplet envolé d'une coupe étincelante, la ritournelle de l'orchestre et l'éclat de rire d'une femme feront fuir jusqu'au bout du monde le Neurasthénique éploré chez qui siège toujours l'*atra cura* des anciens. Demandez au Phobique s'il souffre, s'il a mal à la tête, si ses idées tournent à la mélancolie, et il vous rira au nez pendant que le neurasthénique, heureux de trouver un ami disposé à l'écouter, passera son bras sous le vôtre et vous assommera pendant deux heures et plus de l'interminable récit de ses souffrances incessantes.

CHAPITRE V

Etiologie

Tempéraments. — Si l'on examine avec soin les personnes atteintes de Phobies, on remarque qu'elles présentent, en général, les attributs du tempérament nerveux ou lymphatique exagéré. Ces derniers y prédisposent à coup sûr, car plus le sujet est faible et anémié et plus ses accès se rapprochent et acquièrent d'intensité. Cela est si vrai que si le Phobique a pris part à un repas meilleur et mieux arrosé que d'habitude, il sera beaucoup moins, et peut-être pas du tout assiégé par son mal. Est-il au contraire à jeun, assombri par une lecture attristante, ou fatigué par un travail intellectuel opiniâtre, il sera plus facilement atteint.

Hérédité. — L'hérédité joue ici, comme dans toutes les névroses, un rôle incontestable, et dans les diverses observations que nous allons citer, on verra que le plus souvent les Phobiques et surtout les Phobiques diathésiques ont eu des parents névropathes.

Cette transmission est moins évidente dans les Phobies essentielles, mais on sait combien l'hérédité

complète, parfaite, absolue, identique est rare pour les névroses ; c'est par exception seulement que les parents névropathes transmettent à leurs enfants la maladie qui les fatigue, avec les mêmes symptômes et les mêmes caractères ; l'hérédité se manifeste bien plutôt dans ce cas par une transmission d'aptitude à des troubles d'un genre analogue, et cela est facile à comprendre si on reconnaît que l'enfant se ressent d'une double influence et que l'un des parents peut avoir modifié par son influence propre, l'organisation maladive transmise par l'autre.

Si on interroge avec soin le Phobique sur ses antécédents, on apprend de lui qu'il était avant l'apparition de la maladie, d'une sensibilité excessive et affecté par une véritable émotivité maladive ou atteint de faiblesse à la vue d'un certain objet, d'un animal, d'une personne blessée ou de quelques gouttes de sang répandu. En un mot, le Phobique est souvent un émotif.

Education. — Les Phobies résultent souvent de cette éducation molle, efféminée que nous imposent une sollicitude maternelle exagérée, craintive à l'excès et plus tard (surtout chez les demoiselles), le régime et le mode de direction des études suivies dans les pensionnats. — Comme en toutes choses de ce monde, on recueille ici ce que l'on a semé. En n'habituant pas assez les jeunes filles et les jeunes gens à ne compter que sur eux, en nourrissant leur esprit d'espérances faciles, d'idées de grandeur, de fortune sans revers et

sans mauvais jours, en ne leur montrant les actes de la vie que sous un jour faux, en ne leur inspirant pas des idées nettes et vraies sur toutes choses, en leur ménageant beaucoup trop les douleurs et les fatigues de la lutte, en les préservant de tout choc, de toute peine, on les laisse désarmés aux jours de désillusions et de combats. Et c'est ainsi qu'à la première secousse, souvent même à la première contrariété, surviennent de l'abattement et de la prostration. La force morale est absente pour réagir, l'accablement persiste ; ce qui n'eût été pour une âme bien trempée qu'un coup d'épingle devient un coup de massue et une véritable commotion pour un tempérament de sensitive. C'est alors que survient le nervosisme aigu, avec ses manifestations variées.

En Angleterre, où l'éducation est beaucoup moins remplie de mièvreries, de sollicitudes et de sensibleries, cette névrose est beaucoup plus rare qu'en France. — Dans le premier pays, en effet, on cherche pour ainsi dire dès le berceau à faire du *boy* un être raisonnable et raisonnant et de la petite fille une femme; on leur apprend à devenir sérieux, à réfléchir et agir par eux-mêmes. Nous sommes loin d'être aussi prévoyants en France, surtout pour la jeune fille et, pendant que nous la voyons entreprendre résolument à l'étranger des études fortes et viriles, nous ne savons en faire chez nous qu'un nid à émotions, qu'une sensitive

vivante, frémissant au moindre souffle et qui a besoin d'un tuteur à toutes les époques de la vie.

Que résulte-t-il de ce genre d'éducation ? Un affaiblissement général de l'économie, une excitation nerveuse, constante, ne s'éteignant jamais, en un mot une prédisposition éminemment favorable au développement de toutes les névroses.

D'après cela nous sommes porté à croire que les Phobies chez la femme s'observent plus fréquemment en France que dans les pays étrangers. Les études de Béard démontrent qu'elles sont également communes en Amérique, où le surmenage de la vie est à l'ordre du jour.

Sexe. — La Phobie essentielle est plus fréquente chez l'homme que chez la femme, tandis que la secondaire affecte plutôt la dernière. Elle est plus communes chez les adultes ; on l'observe rarement dans le jeune âge et chez le vieillard. Trois races y sont surtout prédisposées comme à la Neurasthénie : la race juive, la race slave, et la race américaine.

Je ne comprends guère la prédisposition de la première ; je m'explique mieux la propension au nervosisme de la seconde ; les Russes ont une organisation de sensitive dans une membrure de fer ; leur penchant pour les liqueurs fortes est encore une explication plausible ; quand à la race américaine, M. Béard (1) nous

(1) Béard, Nervous exhaustion New-York, chez Putnam's. Sons.

explique les causes de cette morbidité « La civilisation, nous dit-il, s'est étendue en Amérique aussi rapidement que la lumière électrique. L'existence et la transmission assurée aux enfants de la diathèse nerveuse, le penchant grossissant toujours pour les liqueurs fortes et les narcotiques, la fréquence d'indigestions se répercutant sur le système nerveux, celle du diabète et de la maladie de Bright, l'habitude des purgatifs drastiques, la multiplicité des maladies des femmes et par dessus tout, l'activité dans la vie poussée à l'extrême aux Etats-Unis, dans le travail comme dans le plaisir, l'habitude de regarder le corps comme un esclave dont on doit tirer tout le profit possible, quitte à le laisser en route, voilà bien des causes puissantes qui, en surmenant l'esprit ou le corps, peuvent expliquer chez les Américains la fréquence des troubles nerveux qui nous occupent.

Intelligence et profession. — Ce que nous avons dit de l'influence de l'éducation fait comprendre que la plupart des Phobiques appartiennent à des professions libérales et à des familles aisées, ce qui est du reste commun à toutes les névropathies ; beaucoup sont des artistes, des ingénieurs, des professeurs, des écrivains, des voyageurs de commerce, d'un esprit cultivé et ayant des connaissances assez étendues ; d'autres cependant se livrent à des travaux manuels, mais dans ce cas la névrose revêt surtout la forme secondaire.

Influence des milieux. — Excepté quelques cas observés à la campagne, les Phobies frappent surtout l'habitant des villes. Il semble qu'elles se développent sous l'influence de cette atmosphère débilitante des grandes cités qu'on a désignée sous le nom de *Malaria Urbana*. C'est dans les grands centres des Etats-Unis, d'Allemagne, d'Autriche, de France, que les auteurs les observent surtout. J'ai vécu pendant vingt et un ans à la campagne, exerçant dans un rayon fort étendu ma profession, or, jamais je n'ai observé, jamais je n'ai entendu un de mes confrères me signaler un seul cas de ces Phobies si fréquentes dans les grandes villes.

Excès. — Si on examine avec soin les sujets atteints de Phobies, on reconnaîtra que la plupart ont subi l'influence de causes débilitantes ou dépressives ; ainsi leur santé a été ébranlée par des peines excessives, des émotions cruelles ou un travail intellectuel considérable, en un mot par ce qu'on a appelé dans ces derniers temps : « le Surmenage cérébral. » C'est ce qui explique pourquoi les hommes d'étude y sont particulièrement sujets, d'autant que beaucoup d'entre eux, pour tenir sans cesse en haleine leur activité cérébrale, ont la funeste habitude de demander au café une excitation factice. Toutes les autres causes d'épuisement ou d'affaiblissement : veilles, excès vénériens, alcooliques, abus du tabac, jouent également le rôle de causes prédisposantes.

La masturbation et l'alcoolisme, c'est-à-dire les causes hypernerviques par excellence, puisqu'après une excitation factice d'un moment, elles laissent après elles un épuisement considérable, peuvent également donner naissance à cette névrose.

Mais de toutes ces causes, la plus fréquente, la plus féconde en tristes résultats, est l'hérédité. Il est, a dit le Dr Colin dans sa thèse (1), des malheureux qui, fatalement, de par leurs antécédents, de par leurs parents, sont voués d'une façon inévitable à la déséquilibration, au crime et à la folie, Pour cette classe de gens, ainsi que l'a dit Féré dans « *La Famille névropathique* », le vice, le crime et la folie ne sont séparés que par les préjugés sociaux. Aussi la société et la justice elle-même doivent-elles juger avec quelque pitié ces malheureux *imprégnés d'hérédité*, suivant la belle expression de Morel.

La vue de spectacles terrifiants, accompagnés de grands fracas (chutes, bris de voitures, déraillements de chemins de fer, incendie d'une maison, d'un navire, bombardement d'une place assiégée et autres épouvantements semblables), doit faire naître toutes les Phobies possibles. Le Dr Kohts ne nous dit-il pas dans son livre sur les maladies occasionnées par la canonnade impitoyable de Strasbourg, que la peur a, pendant le siège de cette ville, en 1870, occasionné des

(1) Dr Colin. — Essai sur l'état mental des hystériques. — Rueff, éditeurs, 1890.

cas nombreux de paralysie agitante et d'accidents convulsifs, de la trépidation nerveuse et des sifflements dans les oreilles durant des mois entiers, et quelquefois toute la vie, chez des personnes nerveuses. Il vit plus tard ces sujets tomber aphasiques, paralytiques ou cataleptiques, les mêmes causes émotives persistant ; nul doute que si à cette époque l'étude des Phobies avait été plus avancée, cet auteur aurait cité des observations intéressantes sur ce sujet.

Diathèses. — Ici, comme dans tout ce qui se rattache à la pathologie nerveuse, les diathèses jouent un rôle prédominant et démontré par tant de faits qu'on ne peut le mettre en doute. Si on interroge, en effet, avec soin, les Phobiques, on apprend que leurs ascendants étaient arthritiques, psoriques, nerveux ou scrofuleux. Sans doute, la diathèse ne s'est pas continuée avec une parfaite similitude chez les descendants, la tache originelle a disparu, mais sous l'influence de l'incubation, une floraison maladive nouvelle s'est épanouie et au lieu de la diathèse paternelle affirmée, on a vu apparaître la Phobie, soit que l'action morbide ancienne se soit appesantie chez le descendant sur le système nerveux, soit que l'influence du conjoint ait atténué et ait amené cette substitution, ainsi que l'ai dit plus haut.

Mais il est des cas où, malgré les recherches les plus minutieuses, on ne découvre aucune tare, aucune tache physique ou intellectuelle chez les ascendants.

Rien ne justifie l'apparition de la Phobie ; son éclosion a été subite, instantanée ; nul fil d'Ariane ne peut nous guider dans la recherche labyrinthique des origines du mal. Dans ce cas, il faut s'informer avec soin des commémoratifs, rechercher scrupuleusement les lieux, les circonstances où il est apparu pour la première fois. Cette recherche est souvent utile et donne parfois l'explication du retour mystérieux des Phobies.

Observation I (Personnelle).

Un des plus honorables et des plus savants praticiens de Paris, le Dr X..., a la crainte et l'horreur du vide. La vue de l'espace béant sous ses pieds le terrifie en même temps qu'il l'attire ; il l'épouvante en même temps qu'il le fascine, et à son aspect, il frissonne, pâlit, hors de lui et couvert de sueur. Met-il le pied sur un balcon, il est absorbé par cette pensée unique : « l'abîme me guette et m'attend » ; sa conversation, brillante d'habitude, s'interrompt brusquement ; alors il est glacé, et, pour faire cesser son effroi maladif, il tourne aussitôt dos et visage à l'air extérieur et rentre dans l'appartement, où ses facultés habituelles, un instant éclipsées, reparaissent aussitôt.

On peut s'étonner de cette faiblesse, de cette peur irraisonnée du vide, chez un homme fort, vigoureux, d'un tempérament parfaitement équilibré, plutôt sanguin que lymphatique et doué intellectuellement comme peu le sont à notre époque ; mais on cesse d'être surpris quand on apprend la circonstance de sa vie qui a laissé chez lui cette empreinte phobique si profonde. Etant jeune homme et faisant la cour à sa femme, il a éprouvé une vive frayeur, un jour qu'il se trouvait avec

elle et sa future belle-mère sur une terrasse surplombant la maison. Ne s'étant pas aperçu que la balustrade faisait défaut en un certain point, il causait avec animation avec sa fiancée et marchait à reculons devant elle, quand sa belle-mère lui cria d'une voix haletante : « Arrêtez-vous, au nom du Ciel ! » Il était temps. Quelques centimètres à peine le séparaient du vide où il se serait abîmé. Il avait lu sur le visage de sa belle-mère un tel effroi, son cri révélait une telle angoisse qu'il s'arrêta pétrifié et frémissant à la vue du gouffre prêt à l'engloutir. Depuis cet événement qui trouble souvent son sommeil et lui donne encore des cauchemars affreux, notre confrère ne peut, ni rester sur un balcon, ni gravir une montagne, ni dominer l'espace. Une promenade en ballon, même captif, ne le séduira jamais et ce ne sera point lui qui trouvera le secret de les diriger. Il s'occupe, du reste, avec plus de fruit et de succès, de l'art de guérir les hommes et rend ainsi de bien plus grands services à l'humanité.

Comme cause prédisposant aux Phobies, notons aussi, à l'exemple du Dr Bourdin (1), la vue d'un espace vide n'offrant aucun objet sur lequel les yeux peuvent s'arrêter. Un silence absolu, complet, que rien n'interrompt, favorise aussi l'apparition des Phobies.

Voilà les effets du *Vide physique*. Le *Vide moral*, c'est-à-dire l'isolement, la séparation de personnes connues ou aimées peuvent, chez certaines personnes, déterminer de la tristesse et un sentiment de vague à l'âme, dont on s'est beaucoup moqué, mais qui se transforme bientôt en émotion et en peur.

(1) Dr Bourdin. Thèse de Paris, 1878, *De l'horreur du vide.*

CHAPITRE VI

Début. — Marche. — Description. — Fréquence.

La Phobie peut apparaître soudainement sans que rien la fasse présager la veille. Rien ne semble changé dans la vie de l'individu et cependant en passant dans un endroit parcouru impunément la veille, en voyant une goutte de sang jaillir d'une blessure, l'aspect d'une épée et même d'une épingle, la vue de la mer, d'un cloître qu'il aura sans frémir aperçus autrefois, le rend angoissant, accablé, prostré; c'est ainsi qu'apparaissent généralement les Phobies essentielles.

Quant aux Phobies secondaires, elles mettront du temps pour paraître, se développer et se manifester d'une façon évidente. L'angoisse spéciale à chaque variété ne se montre pas bien nette tout d'abord; elle est masquée par d'autres symptômes névropathiques, cependant, peu à peu, elle finit par ressortir et dominer la scène.

Une fois bien affirmée, la Phobie durera toujours un certain temps et ne disparaîtra parfois qu'après plusieurs années, aussi est-il bon de la soigner dès

son début, afin d'arrêter sa marche envahissante, autrement le malade, de plus en plus craintif, finit par éprouver, à chaque instant, le retour de son angoisse.

Examinons maintenant les sensations du Phobique pendant son accès : elles sont de deux sortes, physiques ou intellectuelles.

A. *Les troubles physiques* affectent à la fois les forces, le cœur et la motilité. Les traits de son visage trahissent de l'inquiétude, des frissons parcourent son corps, les forces disparaissent tout-à-coup ; le corps est inerte, les mouvements incertains ; il y a, on le sent, une lassitude soudaine et générale ; le tonus musculaire, c'est-à-dire ce degré de tension nécessaire aux muscles antagonistes pour maintenir l'équilibre, est ou éteint ou affaibli ; leur contractilité est anéantie ; la possibilité de marcher en avant disparaît ; le mécanisme excito-moteur n'existe plus, d'une manière passagère, il est vrai, mais très-évidente.

Il y a en même temps toujours ou presque toujours de l'anxiété cardiaque chez les Phobiques avec ralentissement et faiblesse des battements du cœur ! la peau pâlit, et se refroidit, les extrémités se glacent, une sueur froide baigne les tempes. En même temps que la région cardiaque semble se resserrer, l'épigastre se tend, un certain degré de pneumatose s'y produit ; il est le siège d'une angoisse plus ou moins vive, le malade y porte souvent la main et son regard

inquiet, suppliant, indique combien est grande son anxiété. — La respiration est incomplète, en un mot le malade est dans le même état qu'un homme qui va avoir ou qui vient d'avoir une syncope.

B. *Troubles intellectuels.* — Cette névrose affaiblit pendant quelques instants l'intelligence, trouble la mémoire et le jugement. Pendant l'accès, la personne qui en est atteinte ne raisonne plus ; affaissée, craintive, elle n'a plus de volonté, ou plutôt, elle n'a qu'un désir, échapper à cette angoisse qui l'enchaîne et l'immobilise. Elle a peur, que dis-je, elle a dix peurs à la fois, peur de ne pouvoir marcher, remuer, peur de tomber, peur des voitures qui circulent, des passants qui doivent remarquer son état et se moquer, peur du vide, peur d'être malade, peur de mourir, c'est un torrent de craintes qui l'assaille et l'abat à la fois. *Dubia plus torquent mala*, pouvons-nous dire avec Sénèque, à propos des Phobies.

Quant au degré de fréquence des Phobies, elle est remarquable dans notre siècle de nervosisme. Chaque jour on en voit apparaître des variétés nouvelles. Il en est, en effet, qui datent d'hier, aussi est-il aisé de prévoir avec le nombre toujours croissant des Déséquilibrés de notre époque, que nous ne sommes pas au bout. Ne sommes-nous pas tous des Emotifs ?... Et ne ressentons-nous pas tous, à certains moments de notre vie, des lueurs de Phobie, obligés que nous sommes de voyager dans les chemins de fer, d'user de l'électricité,

d'affronter sur le pont d'un navire le courroux de la mer, de côtoyer à chaque pas ces grandes forces motrices que le génie de l'homme a asservies mais qui se rebellent parfois sous sa main, l'air, le gaz, la vapeur, l'électricité, la mélinite, la dynamite, etc., etc.

Et je ne parle des grands cataclymes auxquels nous sommes exposés, des grands dangers qui menacent nos jours : tremblements de terre, cyclones, incendies, fusion des métaux, bombes à renversement et autres ! La guerre elle-même n'est-elle pas de nos jours, avec ses tonnerres, ses éclairs, ses boucheries, une formidable épouvante ? Ne sont-ce pas des émotifs et des phobiques, ceux de nos soldats qui, aux premiers coups de canon de l'ennemi, se mettront à trembler et chercheront un refuge derrière un arbre, un mur, un fossé, pour y subir une purgation naturelle. J'ai connu de vieux capitaines qui n'échappaient pas à cette révolution intestinale ; l'instant d'après, ils se comportaient le plus vaillamment du monde.

Ces effets-là ne sont pas nouveaux et l'histoire nous en cite de nombreux exemples : Garcie II, roi de Navarre, mort en 1001 était surnommé le Trembleur. « On lui donna ce surnom parce qu'il était agité d'un tremblement nerveux au moment d'engager un combat, soit, dit Marianna (1), que le poids de ses armes le fatiguât, soit qu'il fût ému lui-même de la majesté royale dont il se

(1) Marianna. Histoire d'Espagne et curiosités biographiques, par L. Lalanne, Adolphe Delahaye, éditeur.

voyait environné. Ce tremblement n'était qu'un défaut de tempérament, car lorsque la bataille était engagée et qu'il se trouvait dans la chaleur du combat au milieu des ennemis, il donnait des preuves de sa valeur intrépide, jointe à une présence d'esprit merveilleuse.

Brantôme nous raconte tenir du roi François que « le brave chevalier d'Imbercourt (tué à Marignan) avait une complexion telle, que toutes les fois qu'il allait au combat, il fallait qu'il allât à ses affaires et descendît de cheval pour les faire ; et pour ce, portait ordinairement des chausses à la Martingale, autrement dit à pont-levis, ainsi que j'en ay vu autrefois porter aux soldats espagnols portant le corselet et la pique, afin qu'en marchant, ils eussent plus tost faict sans s'amuser tant à deffaire leurs aiguillettes et s'attacher, car en rien cela estoit faict. De dire que le proverbe eust lieu à l'endroict de M. d'Imbercourt, en ce faict qu'il dict, il se couchée de peur, ce serait mal parler et l'adatter très faucement à luy, disoit le roy ; car c'étoit l'un des plus vaillants et hardys de son royaume et après qu'il avait été là et qu'il avait le cul sur la selle, il combattait comme un lion, mais on tenait que l'animosité et le courage grand qu'il avait de combattre lui esmouvait ainsi les entrailles et le ventre. »

Chapitre VII

Variétés

Nous allons, après avoir cherché à justifier théoriquement l'existence des Phobies et leur droit de cité parmi les Névroses d'ordre secondaire, achever notre démonstration en présentant quelques observations dont la plupart sont inédites ou personnelles. Ce sera le côté pratique de notre œuvre, et partant, le moins aride pour nos lecteurs. Ainsi que je l'ai dit plus haut, je ne me flatte pas de présenter toutes les variétés de Phobies car à présent que les voilà baptisées, il en sera d'elles comme des humbles marguerites de nos plaines ; chaque jour on en découvrira d'inaperçues la veille.

A. — **Aichmophobie.**

On a donné ce nom à la Phobie des pointes (aiguilles, épingles, arêtes de poissons, poignard, épée nue). Nous avons dit que Jacques I[er], roi d'Angleterre, était hanté par la frayeur des épées nues. Il eut sans doute fait un mauvais général d'armée.

Je dois à l'obligeance d'un confrère, dont la femme a été atteinte de cette Phobie, l'observation suivante que je me borne à reproduire, laissant l'auteur la raconter lui-même et lui conservant ainsi son cachet de véracité.

Observation II

« Bien que les faits dont vous me demandez le récit se soient passés il y a une douzaine d'années et que leur souvenir me rappelle les moments les plus pénibles de mon existence, je tiens trop à vous être agréable pour ne pas vous retracer fidèlement les principales phases de cette maladie. Le temps est loin, en effet, d'avoir effacé les impressions douloureuses et les angoisses profondes que j'ai ressenties pendant une longue période de cinq années !

» Ma femme est forte, bien constituée, elle a été réglée de bonne heure, sans souffrances, et depuis, ses époques ont lieu très régulièrement. Son père était robuste, sobre, non nerveux ; sa mère jouissait d'une belle santé. Un oncle était faible d'esprit, mais était devenu tel à la suite d'une fièvre typhoïde qui avait moissonné plusieurs membres de la famille. Le grand-père maternel était d'une intelligence remarquable et avait des aptitudes commerciales hors ligne. Il n'y avait donc d'aucun côté dans la famille des membres névrosés ou maladifs.

» En cherchant bien dans mes souvenirs, relativement à l'origine de la maladie, je ne trouve point d'autre cause qu'une lactation prolongée pendant trop longtemps, dix-huit mois environ. Ma femme, déjà fatiguée en nourrissant son premier enfant, de mars 1874 à juin 1875, le fut encore plus en allaitant le second, de janvier 1876 à mai 1877.

» L'invasion, du reste, ne fut pas soudaine, et la peur des pointes, en cherchant bien dans mes souvenirs, fut précédée pendant quelque temps par des idées ou des manies particulières à elle. C'est ainsi qu'elle avait des soins de propreté poussés à l'excès ; elle ne trouvait rien d'assez propre, surtout pour les objets qui lui étaient personnels ou dont elle allait se servir. Fourchettes, couteaux, assiettes, verres (les verres surtout), étaient l'objet de ses nettoyages constants. Elle n'omettait jamais, en se mettant à table, d'élever son verre à la hauteur des yeux et d'y chercher un atome de poussière souvent invisible, et alors elle en faisait la toilette avec un soin, une précaution si minutieuse que je finis par lui dire un jour « qu'elle laverait l'eau elle-même si elle pouvait le faire ».

» Mentionnons aussi la grande frayeur que lui inspiraient les chiens, qui, pour elle, pouvaient tous être enragés et la mordre.

» Jusque-là, en définitive, ses terreurs ne semblaient pas trop exagérées ; elles avaient sans doute un coefficient émotif plus généralisé et plus accentué que chez les personnes craintives, mais enfin, l'impression une fois passée, tout était fini et la vie, auprès d'elle, n'était ni difficile, ni pénible, à condition de fermer les yeux sur ces petites imperfections.

» Mais le terrain névropathique était très bien préparé et le jour approchait où la graine de l'Aichmophobie allait germer et grandir. Jusque-là, de peur de se montrer ridicule, elle n'avait pas osé m'avouer ce qui la tourmentait en secret, mais un jour qu'elle buvait dans un verre (au travers duquel elle regardait toujours avec soin), la tisane classique de racines de canne et de sel de nitre employé dans le midi pour faire disparaître le lait, elle vit ou crut voir, à travers le liquide et en buvant, des épingles plantées dans la cheminée,

dans l'axe du verre et rejeta aussitôt avec horreur le verre et son contenu, se refusant désormais à boire et ne buvant qu'après les recherches les plus minutieuses.

» Cette vue fortuite d'épingles fut-elle la cause déterminante de son mal ou bien, après avoir cherché avec l'obstination, la dissimulation dont les névropathes et les hystériques ont le secret, trouva-t-elle cette occasion favorable pour donner un libre cours au dehors aux craintes déraisonnables qui l'assaillaient, je n'en sais rien et je n'ai jamais pu le savoir ; toute interrogation décélant mon doute à cet égard étant prise de haut par le sujet et suscitant des reproches violents de sa part à propos de mon incrédulité ? Je pris, pour avoir la paix, le parti de paraître ajouter foi à tout ce qu'elle me racontait. Et dès lors, il me fallut supprimer tous les objets aigus qui, dans son entourage, étaient l'objet de ses peurs. Si je ne cédais pas immédiatement à ses fantaisies irraisonnées, si je combattais ses théories ou ses mouvements de terreur pour des objets inoffensifs, elle se mettait dans des colères violentes ; hors de cela, elle était d'un naturel très doux et tolérait bien la contradiction, tandis qu'au sujet de ses peurs, elle n'en supportait aucune et avait alors, si on ne lui cédait pas, de véritables accès de rage.

» De jour en jour, cependant, cette terreur des aiguilles et des épingles, car la pointe de Paris, à moins d'une exiguité extrême, ne suscitait pas la même frayeur, la troublait de plus en plus et j'étais devenu pis qu'un esclave. Elle en voyait partout, il y en avait de tous côtés et, quand je lui démontrais leur absence, elle soutenait avec obstination : *qu'il pouvait y en avoir!*

» On peut juger d'après cette belle raison quelle existence tourmentée était la mienne. Pendant les premières années, espérant la convaincre et la guérir, je m'attachais à tout éplucher, tout nettoyer, tout vérifier

sous ses yeux et jamais inspecteur de douanes ne se montra aussi sévère qu'elle. Point de supercherie possible, elle épiait sans cesse du regard mes mains et mes doigts, en s'y suspendant pour ainsi dire. Rien de ce qui servait à l'alimentation n'échappait à son investigation. N'ayant confiance qu'en elle, se défiant de tous, devenue soupçonneuse même de moi, je dus m'astreindre à ne la quitter guère et à la faire manger moi-même comme un enfant. Nous nous enfermions à ces moments-là seuls dans un appartement où personne ne devait pénétrer et si, par mégarde, quelqu'un y entrait, il fallait faire disparaître tous les aliments placés sur la table. Les mets étaient renfermés dans une première armoire et cette armoire était elle-même renfermée dans un placard solide ; elle avait dans sa poche la double clef de ces meubles et cependant elle n'était pas tranquille, prétendant que des étrangers ou des passants avaient pu y introduire, par mégarde, *des aiguilles ou bien qu'elles avaient pu passer par les fentes ou la serrure !...*

» Décrire la longueur de ces repas, le soin minutieux avec lequel elle tournait et retournait les morceaux pour voir s'ils ne renfermaient pas des pointes, serait chose fastidieuse. Tous mes raisonnements n'y faisaient rien ; elle en vint à ne pas vouloir manger d'œufs mis et ouverts devant elle, prétendant que les poules qui les avaient pondus, pouvaient très bien avoir avalé, elles aussi, des aiguilles ou des épingles en picorant.

» Au bout de trois ans de patience, de soumission et de précautions, j'avais la douleur de constater que je n'avais pas gagné un pouce de terrain ; loin de là, la terreur des pointes était devenue telle, qu'obsédée par l'Aichmophobie, elle est restée 24, 48, et une fois même 72 heures sans manger ni boire. Et ce jeûne différait de celui de l'Evangile en ceci qu'il était absolu, complet ; je l'ai vue ne faire que deux ou trois repas par

semaine, préférant ne pas manger que de risquer d'avaler des épingles. Et encore, Dieu sait quels maigres repas étaient alors les siens !

» J'eus recours pendant tout ce temps-là à toutes les ressources de la Pharmacopée, la valériane, les valérianates, le bromure de potassium poussé jusqu'à la dose de 4 à 8 gr. par jour ; les injections sous-cutanées de morphine, de pilocarpine furent employées. J'eus recours également aux douches, j'appelai à mon aide nombre de mes confrères. Je consultai à Paris plusieurs sommités, entre autres M. Legrand du Saulle, qui eut la bonté de nous offrir sa loge à l'Odéon afin de mieux examiner la malade pendant les entr'actes sans qu'elle s'en doutât. La conclusion de cet examen fut qu'elle était atteinte de la folie du doute et du délire, du toucher, et que sa guérison demanderait un nombre indéterminé de mois et peut-être d'années.

» Enfin, à bout de forces et de courage, impuissant à soutenir plus longtemps cette lutte de tous les instants, je la présentai de nouveau à quelques confrères de Bordeaux, et là, il fut décidé qu'on aurait recours à un moyen extrême, dangereux même pour sa raison s'il ne réussissait pas ! Mais tous nous étions certains que cette appréhension constante minait l'intelligence en même temps que ces jeûnes prolongés détruisaient l'organisme. Il fallait en sortir !... On résolut donc de lui inspirer une émotion violente en simulant une séquestration dans un asile. Toujours poursuivie par ses peurs, elle partit pour Bordeaux avec sa femme de chambre, afin d'y consulter un médecin spécialiste, qui, averti, la renferma bel et bien, renvoya sa compagne et lui déclara qu'il allait la garder en observation. Habituée à être servie dans toutes ses fantaisies, elle ressentit, en voyant qu'elle ne serait plus désormais maîtresse, mais esclave, une émotion si forte en pensant qu'elle n'allait plus commander et qu'il lui fallait

obéir, qu'une demi-heure après elle se mettait à table, mangeait et buvait avec une dame qu'elle connaissait fort peu ! ...... Il y avait 48 heures qu'elle était à jeun !... Elle resta 8 jours dans cet asile, ne sortant que rarement et quelques instants seulement pour faire une promenade en ville, après en avoir demandé la permission au directeur.

» Ce résultat démontrait donc victorieusement combien il était nécessaire de prendre de l'empire sur la malade et de la mâter, comme on dit vulgairement, au lieu d'être son esclave. Aussi, quand nous revînmes au logis, j'étais bien décidé à changer de rôle avec elle. C'était du reste le conseil que m'avait donné Le Grand du Saulle. « Ayez vis-à-vis d'elle, avait-il dit, une main de fer dans un gant de velours. » Mais l'application n'était pas chose facile. Cependant, dès le début, plus de double armoire, plus de clefs, tout resta ouvert, ses regards m'imploraient, mais je ne cédais pas ; elle reprit dès le jour même sa place à la table de la famille et son genre de vie devint le même qu'aux premiers temps de notre mariage. Plus d'une fois, cependant j'eus à lutter contre des velléités de résistance, des désirs d'antan, des idées déraisonnables, des peurs réelles quoiqu'inavouées, mais je restai inébranlable, inflexible devant ses impressions ou ses caprices et, grâce à la peur d'une nouvelle séquestration, je gagnai de jour en jour du terrain.

» Au bout d'un an, la guérison était complète, chaque semaine en avait attesté les progrès, lents mais sûrs, et aujourd'hui la malade n'est plus hantée par le spectre de l'Aichmophobie ; à peine en a-t-elle conservé, comme dernier vestige, un peu d'émotivité et d'irascibilité promptes à mettre toutes leurs voiles dehors. Il est à remarquer que pendant cette longue période de souffrances et d'épreuves, l'intelligence de

la malade est toujours restée nette et saine, et le raisonnement constamment lucide et juste, toutes les fois qu'il ne s'agissait pas de ce malheureux sujet. Seulement, encore aujourd'hui, j'évite d'entamer une discussion roulant sur une pointe d'aiguille ! Ce serait un jeu trop dangereux et dont je me garderai bien par mesure de prudence. »

B. — **Agoraphobie ou Kénophobie.**

On a décrit sous ce nom une Phobie ressentie subitement à la vue d'un espace de plus ou moins d'étendue, que le sujet ne peut traverser seul.

Cette appréhension est diminuée quand le malade s'appuie sur une canne, un bâton, un parapluie, et disparaît aussitôt qu'il donne le bras ou la main à une autre personne.

En un mot, terreur extrême et impuissance immédiate d'aller en avant, voilà les caractères de cette Phobie.

Historique. — Sans être rare, cette affection n'a cependant été considérée comme entité morbide que depuis un certain temps, et cependant on aurait pu, avec un peu d'attention, en trouver des exemples dans des temps assez éloignés de nous — c'est ainsi que pour moi, Pascal, dont les études approfondies sur les questions mathématiques ou physiques les plus arides avaient affaibli la constitution et qui était d'une nervosité excessive, contracta la peur des espa-

ces à la suite d'une circonstance de sa vie où il courut un danger de mort, si bien qu'on eût pu donner dès ce moment à cette névrose le nom de « LA MALADIE DE PASCAL. »

Voici à quelle occasion elle se révéla chez lui :

En novembre 1654, Pascal étant allé se promener dans un carrosse à quatre chevaux au pont de Neuilly, les chevaux prirent le mors aux dents — les deux premiers furent précipités dans la Seine, mais au même instant, par suite de l'impulsion et de la chute de ces animaux, les rènes et les traits se rompirent et le carrosse s'arrèta court. — Depuis ces événements Pascal crut toujours voir un abîme à son côté gauche, ce qui l'empêchait d'avancer à moins qu'il ne donnât la main à quelqu'un ou qu'on y plaçât une chaise sur laquelle il pouvait s'appuyer. — Plusieurs mémoires du temps parlent de cette maladie et dès cette époque Pascal n'en était pas le seul affecté, car nous lisons dans les œuvres de l'abbé Boileau, imprimées en 1737, la lettre suivante adressée à une demoiselle qui éprouvait des terreurs du même genre — « où d'autres n'aperçoivent qu'un chemin uni, vous voyez d'affreux précipices. Cela me fait souvenir de M. Pascal dont la comparaison ne vous déplaira pas — ce grand esprit croyait toujours voir un abîme à son côté gauche et y faisait mettre une chaise pour se rassurer. Je sais l'histoire d'original ; ses amis, son confesseur, son directeur avaient beau lui dire qu'il n'y avait rien à craindre, que ce n'étaient que des alarmes d'une imagination épuisée par des études abstraites et métaphysiques, il convenait de tout cela avec eux, car il n'était nullement visionnaire, et un quart d'heure après, il se creusait de nouveau le précipice qui l'effrayait. »

Rappelons pour justifier l'état maladif de Pascal que dès son jeune âge, il avait surmené son esprit à la recherche des problèmes les plus abstraits, que sa pensée était sans cesse en activité, en sorte qu'il ne pouvait plus à 30 ans ni lire, ni écrire, et qu'à son autopsie « on trouva la matière cérébrale d'un volume, d'une pesanteur et d'une dureté considérables. »

Synonymie. — S'il est une définition qui doive être juste, c'est bien celle d'une maladie, afin qu'un mot la dépeigne autant que possible dans son ensemble et son caractère général. Or, dès que Westphall eût donné à l'affection qui nous occupe le nom sonore, harmonieux même d'Agoraphobie, Cordes lui reprocha avec raison de ne s'appliquer qu'à un symptôme particulier. — La même considération la fit rejeter par M. Legrand du Saulle, et cet auteur, faisant remarquer avec raison que les malades ont peur de l'espace et du vide au théâtre, à l'église, à un étage élevé, à une fenêtre donnant sur une grande cour, aussi bien que dans la rue et sur la place, il proposa de remplacer le mot Agoraphobie par le terme plus général de « Peur des espaces. »

Si cette définition, à la fois plus juste, plus générale et plus rationnelle, n'a pas été adoptée par tout le monde, c'est que d'une part, elle est un peu longue, et que de l'autre, excellente pour nous Français, elle n'a pas une étymologie grecque qui lui permette

avec un léger changement de passer d'une langue dans une autre. Peut-être serait-il bon à ce point de vue de traduire en grec, c'est-à-dire en langage scientifique, la définition de M. Legrand du Saulle et de donner à cette névrose le nom de Kénophobie (το κενον, *l'espace, le vide en général* et φοβειν, avoir peur).

Pour Béard, l'Agoraphobie n'est aussi qu'une variété (de beaucoup la plus importante) d'un véritable genre auquel il a donné le nom de *Topophobie*, c'est-à-dire « Peur des lieux. »

Il dit avec raison que le mot *Agoraphobie* signifie seulement « Peur de la place publique, » tandis que ce genre de malade a peur du vide, de l'espace plus ou moins grand. Béard a raison en ce qui concerne l'espace ; il est des Agoraphobes qui, dans leur chambre, ont peur de faire quelques pas pour aller de leur lit à un canapé. C'est donc moins l'espace que le vide qui les effraie et nous croyons que ce mot « *Peur du Vide* » est plus exact que les autres étymologies proposées ; voilà pourquoi nous avions proposé le nom de « *Kénophobie* ».

OBSERVATION IV

Agoraphobie essentielle (Dr Roussel, de Paris).

Mme B..., rue du Temple, bien réglée, sobre, mariée depuis 12 ans, sans enfants, sans ascendants maladifs, sans aucun signe diathésique, appelle, en mai 1892, le Dr Roussel, de la rue Béranger, qui constate les symp-

tômes suivants : Impossibililé depuis 6 mois de mettre la tête à la fenêtre ni au balcon. Si elle descend dans la rue, elle ne peut la traverser et encore moins la place du Château-d'Eau. Peur constante du vide ; regarde-t-elle au loin, le sol lui semble tout à fait bas et elle ne peut, angoissée, faire un pas en avant. On l'a traitée pour le Vertige stomacal et on lui a conseillé tour à tour l'Hydrothérapie, le Bromure, la Noix vomique, le Charbon et conseillé le régime sec, sans obtenir d'amélioration.

Le Dr Roussel lui injecte dans la fesse, le 1er mai, un gramme de la solution suivante :

Hypophophite de soude...		10 gr.
Acide phénique neigeux..	ãã	2 gr.
Chlorure de sodium......		
Eau distillée............		100 gr.

M. Stérilisez à l'autoclave à 120 degrés.

Deux injections quotidiennes sont faites du 1er mai au 7. La malade commence alors à se lever et marcher sans vertiges dans l'appartement ; le 17 elle reste une ½ heure à son balcon et regarde tranquillement ce qui se passe dans la rue. Le lendemain, elle sort pour la première fois, en se faisant accompagner par son mari, sans lui donner le bras. Elle avait, quelque temps avant, été obligée, auprès de la statue de la République, de s'appuyer contre le rebord du socle et les passants l'avaient même prise pour une femme ivre. Cette fois, elle fait le tour de la statue et remonte seule l'escalier de son appartement.Quelques jours après elle va par le tramway de la Bastille à Charenton, et depuis, elle se promène seule sans avoir le plus léger vertige. Les injections souscutanées ont été continuées, de plus en plus espacées, jusqu'en juillet.

OBSERVATION V

Agoraphobie essentielle (Dr Chazarain, Paris, mars 1893).

Mme X..., mariée au directeur d'une des plus importantes imprimeries de Paris, est aujourd'hui âgée de 50 ans, et, quoique très maigre, elle est ordinairement bien portante. Ayant été son médecin pendant sept ou huit ans, je n'ai jamais appris qu'elle ait eu des crises nerveuses et l'ai toujours trouvée bien équilibrée, sans aucun symptôme de diathèse.

Il y a de cela deux ans, étant allée par une journée très froide du mois de décembre faire une visite à une de ses parentes malades, elle passa près d'une heure dans la chambre de cette dernière devant un feu de coke très ardent, ce qui lui donna une violente céphalalgie.

En rentrant chez elle elle se trouva sans forces et dut prendre le lit.

Dès le lendemain, elle présentait l'état suivant : forte constriction au front, grande faiblesse lui faisant désirer le repos et l'immobilité, insuffisance cérébrale, caractérisée par le besoin d'éviter toute impression pouvant l'obliger à un effort intellectuel. C'est ainsi que, couchée ou assise, elle se tenait les yeux fermés, quoique ne dormant pas, gardait le silence ou ne parlait que lorsqu'on l'interrogeait et se désintéressait de toute conversation.

Bientôt elle ne put aller d'une chambre à l'autre sans avoir peur de tomber, à moins de s'appuyer sur quelqu'un ou quelque chose ; cette crainte ayant presque cessé au bout de quelques jours, la malade crut pouvoir sortir en se faisant accompagner. Mais, une fois dehors, elle n'osait pas s'écarter des maisons qu'elle longeait et se sentait absolument incapable de traverser la rue, si elle ne donnait pas la main à sa bonne ou à un

de ses enfants. Ce n'était pas de la faiblesse, car elle était très solide sur ses jambes quand elle avait un appui.

Lorsque Mme X... me fit appeler pour lui donner mes soins, il y avait une dizaine de jours qu'elle était dans l'état que je viens de décrire. Elle me raconta qu'elle avait eu la même maladie en 1871, à la suite des privations du Siège et des émotions de la Commune, et qu'elle était restée alors près d'un an avant d'en être débarrassée, malgré l'emploi persévérant des moyens thérapeutiques ordonnés par plusieurs célébrités médicales.

» J'attribuai cette peur de l'espace (*Agoraphobie* des Allemands, *Kénophobie* du Dr Gélineau) à l'anémie cérébrale dont j'avais constaté les symptômes et j'instituai en conséquence le traitement suivant :

» La malade prendra cinq fois par jour, à deux heures d'intervalle :

2 milligrammes d'arséniate de fer.
2 milligrammes de chlorhydrate de morphine.
1 milligramme d'hypophosphite de strychnine.
Viandes rouges et vin de Bordeaux.

» Sous l'influence de cette médication, les signes de l'anémie cérébrale diminuèrent rapidement, au dixième jour toute peur avait cessé et la malade retrouvait en même temps toute sa force physique et toute son activité d'autrefois.

» La rapidité avec laquelle cet heureux résultat fut obtenu, quelque extraordinaire qu'il ait paru à la Société médicale à laquelle l'observation fut communiquée, s'explique aisément : la strychnine et le phosphore à l'état naissant, qui sont des incitants vitaux par excellence, remontent vivement le système nerveux, la strychnine, en apportant au cerveau l'électricité vitale qui lui manque et le phosphore en lui fournissant un élé-

ment indispensable qu'il n'a plus en quantité suffisante. Le fer et l'arsenic associés et donnés à doses fractionnées, modifient promptement la crase sanguine, et la morphine, en réduisant le spasme vasculaire, permet une irrigation plus prompte, plus régulière et plus abondante de tous les organes, d'où résulte la cessation du trouble nerveux dont la Phobie est ici l'expression. »

Aujourd'hui, la thérapeutique, après avoir été si longtemps désarmée en présence des différentes formes de Phobies, dispose, pour les combattre, de moyens précieux qui lui promettent de magnifiques résultats. En outre de ceux qui ont dans le cas présent, si bien réussi et qui devront dans certains cas être employés d'après la méthode sous-cutanée, elle trouvera encore, ainsi que nous le démontrerons plus loin, dans les injections hypodermiques phosphatées et phosphorées de même que dans celles des sucs organiques préconisées par le Pr Brown-Séquard, des modificateurs énergiques de la vitalité qui pourront mettre l'économie en état de rétablir l'équilibre ébranlé.

Telle est la Peur des espaces *Essentielle*, on voit qu'à de lègères différences près dans la manifestation de quelques symptômes particuliers, la maladie est une et se présente soudainement avec un caractère bien tranché, mais il n'en est pas ainsi pour la peur des espaces Secondaire ; selon l'influence des causes qui la font naître ou des diverses maladies au milieu desquelles elle apparaît, elle présente souvent des

différences telles, ou est masquée par tant d'autres symptômes étrangers, qu'il est parfois difficile de reconnaître son existence ; aussi avons-nous reconnu et décrit dans notre brochure, la Kénophobie secondaire d'origine hystérique, hypocondriaque, choréïque, épileptique, syphilitique, herpétique, rhumatismale, dont nous reproduisons ici quelques observations.

Observation personnelle VI

Kénophobie secondaire (d'origine rhumatismale)

Madame X..., 39 ans, de Vitry-le-François, encore réglée, est grande, forte, énergique, aime à s'occuper et n'a pas le moins du monde les apparences d'une personne névropathique. Son père et une sœur sont morts de maladie du cœur consécutives à des rhumatismes, — un cousin issu de germain est maniaque ; sa mère est très nerveuse ; elle-même a eu des douleurs articulaires aiguës à diverses reprises et en a conservé une sensibilité persistante aux jointures (rhumatisme fibreux) ; à la suite d'ennuis de famille, elle s'est plaint, il y a cinq ans, de vertiges et de palpitations que des vésicatoires et l'emploi du bromure de potassium ont dissipés une première fois ; mais de nouveaux chagrins les ont fait reparaître en même temps que se sont révélés d'autres troubles névropathiques. Elle devint peu à peu excessivement impressionnable. Son cœur battait-il, elle s'arrêtait pour l'écouter, s'effrayait de sentir ses pieds et ses mains glacées, sa tête semblait serrée dans un étau de fer ; lorsqu'elle mangeait ou marchait, sa figure se couvrait de plaques rouges ; elle rejetait les idées de voyage qui lui plaisaient tant jadis ; bientôt la promenade elle-même lui devint

pénible ; la vue de l'espace l'affectait ; — sortait-elle sur une grande route, elle ne suivait pas le milieu uni, elle cheminait sur les côtés, piétinant sur la bande de gazon qui la borde, la vue de la verdure la rassurait et quand son mari ou ses enfants lui faisaient l'observation qu'elle se mouillait les pieds dans la rosée, elle leur répondait « c'est mon goût, » n'osant pas leur avouer qu'au milieu du grand chemin, elle avait peur. Plus tard elle en vint à ne plus oser traverser la cour qui sépare sa maison d'habitation des bâtiments d'exploitation sans avoir un bâton, un parapluie, un balai ou le bras de quelqu'un pour s'y appuyer, autrement tout vacillait et oscillait devant elle. Parfois cependant, et seulement lorsqu'elle se sentait plus forte, elle marchait le long des murs, courbée en deux et s'inclinant du côté des constructions. Enfin il vint un moment où, même avec un soutien, elle n'osa plus traverser cette cour ; à mesure qu'elle s'éloignait du seuil de sa porte, la faiblesse de ses jambes augmentait, le cœur lui manquait, disait-elle, elle devenait froide, elle avait des palpitations, des sueurs glacées, la gorge serrée, des bourdonnements dans les oreilles, ne pouvait soulever ses pieds, restait clouée au sol, avait peur de tomber et tombait même en appelant et en criant à l'aide. Si, avant que son saisissement ne fût extrême, elle pouvait se retourner, elle se croyait sauvée en revoyant sa maison au lieu de l'espace et rentrait au logis d'un pas délibéré ; angoisses, peur du vide, tout avait disparu. Et c'est ainsi que peu à peu elle en était arrivée à ne plus sortir de chez elle... *Depuis deux ans elle n'avait pas quitté sa maison*, évitant toute visite, car en marchant, elle chancelait comme une personne ivre !

Une consultation qu'elle avait prise et où avait été prononcé à tort le mot « épilepsie », n'avait pas peu contribué à la jeter dans un profond découragement,

d'autant plus que, même dans sa maison, un petit intervalle à franchir faisait renaître par moments ses terreurs et la forçait à marcher en vacillant. Etait-elle appuyée sur une table, il lui semblait que cette dernière avançait et reculait alternativement ; assise devant une chaise, étendue même sur son lit, elle se sentait osciller, balancée ; elle avait en un mot, suivant la pittoresque expression du Dr Burgrawe, *le mal de mer sur terre.* C'était surtout au moment de ses époques qu'elle se sentaît envahie par ces terreurs qui avaient fait de la vie de cette dame un long martyre. Divers traitements n'avaient produit aucune amélioration au point de vue de la Kénophobie qui, régnant en maîtresse, avait fait disparaître toute manifestation rhumatismale, quand l'usage des dragées arsénio-bromurées lui fut ordonné par son médecin, le Dr Ménard. Son état s'améliora si promptement avec leur usage qu'après deux mois de traitement elle est venue me consulter à Paris, débarrassée de ce cortège de Phobies et du supplice incessant qui, depuis deux ans, la tenaient prisonnière dans sa maison, cependant il lui restait une grande émotivité et elle avait 120 pulsations à la minute. Quelques granules d'hyosciamine et de digitaline ont achevé sa guérison.

C. — Thalassophobie.

C'est encore à la peur du Vide d'un espace immense comme celui de l'océan qu'on doit rattacher le sentiment de frayeur insurmontable accompagné de défaillance qu'on observe chez certaines personnes. En sorte que la Thalassophobie serait en quelque sorte une dépendance de la Kénophobie. Ajoutons cepen-

dant que ce genre de Phobie est assez rare. L'empereur Héraclius (1), à l'âge de 59 ans, fut saisi d'une frayeur insurmontable à la vue de la mer. Au retour d'une expédition en Syrie, il séjourna dans le palais d'Hérée, sur la côte d'Asie. Quand il dut entrer dans la ville les principaux de Constantinople, dit Nicéphore obligèrent (ch. VIII), le préfet d'établir un pont de bateaux sur le Bosphore et de le garnir des deux côtés avec des planches et des branches d'arbre, de sorte que l'on pouvait y passer sans voir la mer. Cet ouvrage ayant été activé très promptement, l'Empereur le traversa à cheval comme s'il eût été sur la terre. »

Le moraliste Nicole était également Thallassophobe ; jamais il ne consentit à traverser l'eau, un gué, un fleuve sur un bateau sans trembler de tous ses membres et fermer les yeux ; il avait peur d'une foule de choses et même de marcher, craignant que quelque tuile ne lui tombât sur sa tête. C'était comme on le voit un Phobique achevé !

Certains Thalassophobes le sont à un tel degré que s'il s'agit de regarder et surtout de traverser un fleuve, leurs membres inférieurs se dérobent sous eux et les empêchent d'avancer, à moins de ramper sur leurs genoux. En traversant le pont jeté sur un fleuve, une rivière, ils sentent les jambes leur man-

(1) Curiosités biographiques, par Ludovic Lalanne, Delahaye, éditeur.

quer, et pour le franchir, ils fixent un arbre, une maison sur l'autre rivage. M. Féné dit, d'après Sweetser, que Pierre-le-Grand, étant tombé à l'eau dans son enfance, conserva toute la vie une terreur telle qu'il redoutait de traverser un pont.

D. Claustrophobie.

Nous venons de citer plusieurs observations de Peur des espaces ouverts, ou pour mieux dire du vide ; la peur du contraire, c'est-à-dire des espaces fermés, se rencontre, aussi quoique moins communément. Cette maladie a été étudiée en Italie par le docteur Raggi, de Bologne, Verga, de Milan (1), et par le Dr Brancaleone Ribaudo (2). Le Dr Meschede, de Cassel, en a relaté également un exemple. Le malade, un jeune homme de 20 ans, était sujet à un tremblement vertigineux et à une véritable angoisse quand il se trouvait dans une chambre étroite et fermée. Dans l'été, il ne pouvait pas y trouver le sommeil ; il était forcé de dormir en plein air, et dans l'hiver, il ne reposait qu'à la condition de demeurer dans une chambre immense et bien aérée. Il dut abandonner ses études et s'établir comme fermier.

En France, M. le Dr Ball (3) a fait paraître une

(1) Verga. Communication à l'Institut des sciences de Lombardie.

(2) Osservazione del Dr Brancaleone. Ribaudo, de Palerme (Il Pizani, gazzetta Sicula, settembre 1880).

(3) Annales médico-psychologiques, 1879, T. II, p. 378.

excellente observation sur cette Phobie, à laquelle il a donné le nom de Claustrophobie, ne voulant pas, comme le dit notre confrère, Gorodichze (1), acclimater chez nous le nom de Clitrophobie qu'avait proposé le Dr Ruggi, de crainte sans doute que ce mot ne prêtât à l'équivoque pour des oreilles françaises. Dans cette affection, les malades ne peuvent vivre dans un appartement qu'à la condition que les portes soient ouvertes afin de pouvoir en sortir s'il survient un danger ou si la fantaisie leur en prend.

Observation VII
Claustrophobie secondaire,
Guérie par la suggestion (Dr Gorodichze)

Pour notre confrère, le cas de Claustrophobie qu'il a observé présente le caractère des obsessions et impulsions de la folie héréditaire des dégénérés.

« Mme D... est âgée actuellement de 38 ans. Son père est mort à 58 ans, en 1883, de démence paralytique à forme congestive, dans l'asile d'aliénés de Ville-Evrard. Il était alcoolique. Mère très impressionnable. Après avoir appris la mort d'un ami en 1865, l'année du choléra, elle a eu une bouffée de mélancolie avec refus d'aliments ayant duré plusieurs mois. Toujours inquiète depuis, elle réveillait son mari dans la nuit chaque fois qu'elle entendait sonner chez le pharmacien d'en face pour lui dire : « Voilà encore un moribond pour lequel on envoie chercher des médicaments. » Très superstitieuse, hypocondriaque. Frère et sœur jumeaux morts en bas-âge.

(1) Dr Gorodichze. — In Journal de l'Hypnotisme. Septembre 1893.

Madame D... étant jeune avait des crises de somnambulisme spontané. Réglée à 13 ans, mariée à 18, elle devient enceinte deux ans plus tard, avorte à 4 mois et plus de conception depuis.

A la suite d'excès de travail et de surmenage, elle commence par éprouver, en 1880, des signes très accusés de Neurasthénie ; douleurs de tête, insomnie, bourdonnement dans les oreilles, faiblesse générale, surtout dans les jambes, rachialgie, étourdissements qui vont toujours en s'aggravant jusqu'en 1883. Vers cette époque, elle devient très émotionnable, très peureuse, a peur de l'obscurité de la nuit, même en dormant, ce qui l'oblige à avoir toujours de la lumière à côté d'elle. Peur de devenir folle, et tendance au suicide ; ne sort jamais sans avoir sur elle un flacon de sels qui l'empêchera, dit-elle, de mourir subitement dans la rue. Fut prise d'une crise d'angoisse accompagnée d'une sensation d'étouffement, de constriction à l'épigastre, avec palpitations, un jour en traversant avec son mari un tunnel sur la ligne du chemin de fer de ceinture. Heureusement le trajet dans le tunnel fut de courte durée, car la malade allait ouvrir la portière pour sauter sur la voie. Ce fut sa première crise de Claustrophobie. Un séjour assez prolongé à la campagne amène une amélioration sensible, mais à son retour à Paris, les malaises reviennent avec une intensité bien plus grande encore. Elle n'entre pas dans une église, un musée, un monument public sans être prise immédiatement d'une crise violente qui disparaît aussitôt qu'elle se trouve dehors. Il faut qu'elle en sorte, qu'elle s'échappe, et pour cela, bouscule tout le monde, renversant ceux qui se trouvent sur son chemin ; rien au monde ne saurait la retenir. Il lui semble qu'elle mourrait si on l'empêchait de sortir. Elle ne peut également se trouver dans une foule, évite les fêtes publiques à cause de la sensation qu'elle

éprouve d'y être enfermée. Ces crises d'angoisse se produisent aussi quand elle se trouve à une certaine hauteur du sol (*acrophobie*), symptôme décrit par Verga qui en était lui-même atteint. Se sent perdue également dans un endroit désert et éloigné de sa maison.

« Un de nos maîtres a conseillé, au mois de février 1892, des douches et du bromure sans que la malade en ait éprouvé une amélioration quelconque au bout de 6 mois. C'est alors que mon très distingué confrère, le Dr Reuet, a bien voulu me l'adresser.

» Madame D..., comme presque toutes les Neurasthéniques, est hypnotisable facilement, mais d'une suggestibilité fragile, si je puis m'exprimer ainsi. Il ne faut pas brusquer les Neurasthéniques, il faut éviter à tout prix de leur faire sentir que leurs malaises sont dus à ce qu'ils ne savent pas vouloir, à ce qu'ils s'écoutent trop. Ces malades alors se rebiffent, se révoltent contre nous à l'idée que vous les prenez pour des malades imaginaires, ils se contresuggestionnent et vous perdez ainsi la possibilité de guérir votre malade parce que vous ne savez pas lui faire accepter le remède. Il faut mettre de côté le ton autoritaire, être, au contraire, avec eux, doux, persuasif, insinuant. Promettre la guérison au malade d'une façon absolue, mais sans fixer une date même approximative, dire que la maladie ne peut guérir que graduellement, de façon à ce qu'une guérison rapide, théâtrale ne soit vite suivie d'une rechute, parce que le malade, par un retour sur lui-même, voudra rééditer les obsessions de crainte de passer aux yeux de tout le monde pour un farceur. Je crois qu'un grand nombre d'insuccès auprès des Neurasthéniques tient à ce que la persévérance et la patience que ces malades exigent nous fait défaut.

» Toutes ces réflexions m'ont été inspirées par l'ex-

périence que j'ai acquise en soignant un grand nombre de ces malades qui faisaient jadis et font encore le désespoir du médecin. »

« Au bout d'un mois de traitement par l'hypnotisme, les angoisses de Madame D... ont complètement disparu et, avec elles, tous les symptômes concomittants. Depuis dix mois, elle n'a rien eu qui lui rappelle sa maladie. Je me crois donc autorisé à considérer ma malade comme complètement guérie, en mettant sous réserve, bien entendu, qu'une nouvelle cause de surmenage physique ou moral pourrait encore une fois faire éclater la maladie sur son terrain de dégénérescence héréditaire.»

Observation VIII

Claustrophobie secondaire (1).

Voici l'observation abrégée, relatée par le Dr Ball.

Il s'agit d'une femme ayant des ascendants voués au nervosisme ; elle rend ainsi compte de ses sensations :

« Un jour, poussée par la curiosité, nous partîmes, père, enfants, mari, pour visiter la tour Saint-Jacques. Au beau milieu de l'ascension, je suis prise d'une terreur folle ; il me semble qu'on a fermé la porte d'en bas, et que nous ne pourrons plus sortir.

» Les miens traitèrent cela d'enfantillage, et me firent monter plus haut ; tout à coup, sans qu'on ait pu comprendre ma pensée, je descendis jusqu'au bas comme un trait dans une course vertigineuse, heurtant, sans m'en apercevoir, mon front contre le mur. A peine arrivée en bas, à l'air libre, la crise se dissipait comme par enchantement, et je respirais bruyamment comme au sortir d'un puits.

(1) Ball. De la Claustrophobie (Annales médico-psychologiques, 1879.)

» Une autre fois, étant aux bains avec mes trois enfants et une jeune fille, même crise, parce que j'avais par mégarde fermé la porte du cabinet, et que la fille de service appelée n'est pas venue assez vite. J'ai cassé le cordon de la sonnette et j'ai brisé un carreau de la porte vitrée pour pouvoir m'échapper.

» Dans mon propre appartement, la porte ne doit pas être fermée à clef : je me relève la nuit pour m'en assurer ; si je la trouve fermée, j'appelle au secours, j'ai des hallucinations, je cours dans la pièce, où je ne me reconnais plus. La porte est-elle ouverte, le trouble s'évanouit. On ne me ferait pas pour un empire rester seule dans une pièce fermée, ou alors ma tête déménage, et je ne sais plus ce que je fais. Il faut pour me calmer qu'on laisse la porte et la fenêtre ouvertes, et que j'entende les personnes aller et venir. »

M. Ball cite encore une autre observation où cette Phobie se compliquait de délire du toucher — le sujet ne pouvait toucher un bouton de porte d'abord, et plus tard, n'importe quel objet — il les prenait avec un linge ou le pan de sa redingote, n'embrassait personne et se livrait à des ablutions perpétuelles. Dans une pièce de son appartement, il voulait, s'il était seul, que portes et fenêtres fussent ouvertes, et pendant la nuit, il en était ainsi de la porte de sa chambre ouverte et de celle de l'appartement. Quelquefois même la nuit, il descendait dans la cour de la maison et se faisait ouvrir la porte de la rue pour errer en liberté jusqu'aux premières lueurs du jour.

Dans les observations de Claustrophobie que nous venons de citer, il ne s'agit pas, bien certainement, d'une Phobie essentielle. Dans toutes, en effet, il y a une hérédité névropathique bien accentuée, et les

sujets sont des déséquilibrés authentiques. La science en est encore à attendre un exemple de Claustrophobie essentielle. Ce qui n'empêche pas que quelques auteurs ont reconnu en elle une entité morbide ; c'est aller trop loin en apparence, mais il n'est pas douteux, pour moi, que pour cette variété de Phobie comme pour les autres, on trouvera, tôt ou tard, une observation où aucune influence atavique ou deutéropathique ne pourra être accusée. Est-ce que le Dr Perroud, de Lyon, est-ce que Legrand du Saulle lui-même n'ayant observé que des Agarophobies deutéropathiques, ne se sont pas refusés, à l'origine, à y voir autre chose qu'un symptôme particulier de la déséquilibration mentale ? Et peut-on nier cependant, après les observations que j'ai citées, que leur manière de voir trop absolue est erronée dans bien des cas ? Je n'en doute pas un seul instant, avant peu on citera des Claustrophobies essentielles.

Juste au moment où je suis occupé à corriger les épreuves de ce livre, le hasard, qui fait quelquefois bien les choses, me fait recueillir dans le feuilleton de l'*Union médicale*, du 10 juin 1893, l'observation suivante, non signée, qui me semble être le cas de Claustrophobie essentielle que je désirais.

Observation IX.

« Je connais, dit l'auteur, un homme jeune encore, en pleine vigueur physique et intellectuelle, doué d'une

énergie morale peu commune et d'un courage dont il a eu l'occasion de fournir maintes preuves ; c'est un militaire. Or, cet officier, brave jusqu'à la témérité et que rien n'a jamais effrayé, connaît une crainte bizarre. Il ne peut pas, il n'a jamais pu, autant qu'il se souvienne, dormir dans une chambre dont la porte soit fermée à clef ou au verrou. Où que ce soit, dans la promiscuité plus ou moins suspecte d'un hôtel, dans la banalité encore moins sûre d'une maison garnie, il doit, s'il veut dormir, ne pas fermer sa porte.

Bien souvent, se raillant de cette obsession et comme honteux de l'éprouver, il a essayé de la vaincre et de pousser le verrou. Chaque fois, il a éprouvé des terreurs insurmontables, qu'il ne sait définir, qui ne se traduisent par aucune hallucination de l'ouïe ni de la vue, mais qui amènent chez lui une angoisse très comparable, évidemment, à celles des agoraphobes, des gens qui ne peuvent voir ou toucher des objets pointus ou certaines étoffes, comparable (pourquoi non ?) à cet étrange phénomène du vertige si commun et si répandu et qui mériterait bien, à la vérité, de recevoir le nom d'*hypsophobie*. Une personne sujette au vertige rend difficilement compte de ce qu'elle éprouve ; à qui l'interroge elle répond qu'elle a peur. L'officier qui ne pouvait laisser sa porte fermée, n'a jamais su me répondre autre chose : « Je ne sais ni pourquoi, ni de quoi j'ai peur. »

On pourrait jusqu'à un certain point rapprocher de la Claustrophobie la Peur des ténèbres. L'obscurité, en raison sans doute, dit le Dr Féré, de la diminution de l'activité vitale produite par l'excitant « lumière » impressionne fâcheusement les enfants et détermine chez eux des cris, de l'angoisse et même des convulsions. Cette Phobie agit aussi sur les adultes. Hobbes, dont la

mère avait accouché pendant les troubles de la Terreur, ne pouvait rester sans lumière (1).

Le Dr Féré cite, comme tourmenté par cette Phobie, un de ses malades, diabétique âgé de 60 ans, ayant une mère érotomane internée et un fils débauché qui n'a jamais pu rien faire et est soigné dans un asile. S'il se réveille la nuit et que sa veilleuse soit éteinte, il est pris d'une crise d'anxiété avec oppressions, ne peut retenir ses cris et n'ose faire un mouvement sans lumière. En chemin de fer, il emporte une lampe, pour éviter de rester dans l'obscurité, en passant sous un tunnel (2). Beaucoup de jeunes femmes ont, mais à un moindre degré, cette oppression, et beaucoup aussi ne se coucheraient pas sans regarder sous leur lit, si un homme n'y est pas couché.

E. Astrophobie.

L'Astrophobie a été signalée par le Dr Bruck à Westphall. Il a connu un prêtre qui était saisi de terreur toutes les fois qu'il cheminait dans la campagne ; la vue du ciel, c'est-à-dire du vide ou d'un espace immense, l'assaillait alors, et il s'en allait le long des taillis, évitant d'élever les yeux vers la voûte céleste, mais rassuré quand il était sous un arbre. Ayant consulté à cet égard un vieux médecin et lui ayant fait part de cette dernière particularité, ce dernier lui conseilla de

(1) Pathologie de la Peur. Dr Féré, 1892. P. 404.
(2) La malade du Dr Gorodichze, p. 82, présentait les mêmes symptômes.

ne plus voyager sans son parapluie, et quand le ciel n'était couvert par aucun nuage, il ouvrait son parapluie, et aussitôt sa frayeur disparaissait, il était tranquille. Une voûte, un plafond, produisaient du reste sur lui la même impression pénible.

Le Dr Béard cite, de son côté, une dame extrêmement nerveuse qui avait toute sa vie souffert de l'Astrophobie. Sa grand'mère avait, du reste, présenté la même susceptibilité et les mêmes frayeurs. Quant à elle, dès sa jeunesse, elle était hors d'elle-même aux approches d'un orage et longtemps avant de pouvoir comprendre ce que c'était que les éclairs, elle ressentait, quand ils se produisaient, du malaise, de la faiblesse, de l'angoisse et d'autres troubles nerveux.

En général, les Astrophobes, dont une section pourrait être appelée les Foudrophobes, sont troublés et effrayés à l'extrême par l'approche des orages. Ils ressentent un malaise plus ou moins grand, sont agacés, pâlissent, vomissent ou ont des syncopes, parfois même de la diarrhée et des convulsions. On sait que Caligula, épileptique avéré, était un foudrophobe. Hors de lui, quand il tonnait, il se cachait, parfois, affaissé sous son lit ; d'autres fois, surexcité, en état de fureur violente, il menaçait le ciel du poing, et lançait une pierre contre Jupiter en s'écriant : « Tue-moi, ou je je te tue. »

Auguste, nous dit Suétone, avait une peur insensée du tonnerre et des éclairs et il croyait se garantir

de la foudre en portant toujours avec lui une peau de veau marin. Quand l'orage approchait, il allait se cacher dans un lieu souterrain et voûté. La cause de cet effroi était d'avoir vu, pendant une marche nocturne contre les Cantabres, la foudre tomber devant sa litière et tuer l'esclave qui la précédait, un flambeau à la main.

D'après D'Aubigné (V. Les Tragiques et la Confession de Sancy,) Henri III, qui était un névropathe de la plus belle eau du reste, avait, quoique soldat d'une valeur éprouvée, grand peur également du tonnerre et des éclairs.

Madame de Saint-Hérem avait une telle peur de la foudre que, pour s'en préserver, perdant toute idée de charité chrétienne, elle faisait placer sur son toit, en guise de paratonnerre, les pauvres diables attachés à son service. Tonnait-il plus fort, dit Saint-Simon, « elle se fourrait sous un lit de repos, puis faisait coucher tous ses gens dessus, l'un sur l'autre, en pile, afin que, si le tonnerre tombait, il eut fait son effet sur eux avant de pénétrer jusqu'à elle. »

Le Dr Levillain (1) a observé de nombreux exemples de la peur de l'éclair chez des sujets touchés par l'hérédité nerveuse, mais absolument indemnes de tout phénomène de Neurasthénie. (Nouvelle preuve que les Phobiques ne sont pas toujours des Neurasthé-

(1) Levillain. La Neurasthénie, p. 157.

niques). « Ces malades sentent venir l'orage, sont fatigués par l'électricité de l'air alors même qu'il n'y a ni éclair ni tonnerre, et sont pris, avant même les décharges électriques de l'atmosphère, de véritables crises avec angoisse, tremblement, affaissement, agitation et terreur extrême. Ils s'enferment dans leurs appartements ou descendent dans les caves, fermant rideaux et fenêtres, se bouchant les oreilles, et sont, pendant toute la durée de l'orage, dans un réel état de crise.

F. Mysophobie.

(Horreur de la saleté). On a donné ce nom à cette peur que l'on rencontre fréquemment dans le monde et surtout chez les femmes. On n'y fait guère attention du reste, et si on l'observe chez une personne, on se contente de dire qu'elle est une originale ou qu'elle a cette manie.

Les Mysophobes sont très faciles à reconnaître dans la vie journalière. Ce sont ces gens qui ne s'asseyent pas sans tirer leur mouchoir pour essuyer leur chaise ou leur banc. Se mettent-ils à table, ils passent en revue tout leur couvert, déplient d'abord leur serviette avec lenteur, l'inspectent, et, si elle est propre, font la toilette à leur assiette, à leur cuillère, à leur fourchette et à leur couteau ; ils passent ensuite à leur verre, le prennent, et, l'élevant à la hauteur des yeux pour voir s'il est propre, soufflent dedans

et l'essuient à sec soigneusement. La carafe d'eau, leur bière, leur vin, sont aussi l'objet de leur examen minutieux; chaque plat, avant d'être mangé, est considéré lentement ; enfin, ils semblent chercher, comme on dit, des cheveux sur la soupe. J'oubliais de parler de leurs mains qu'ils lavent dix fois, vingt fois, cent fois par jour ; une bonne partie de leur temps se passe à ce savonnage perpétuel, leurs vêtements sont plutôt usés par leurs brosses que par l'usage, et ils se lèvent la nuit pour recommencer. J'ai eu un domestique mysophobe ; son bonheur, c'était de passer sa journée à nettoyer les cuivres, les chenets, boutons de porte, lustres, enfin tout ce qui dans l'appartement était en métal ou susceptible de briller ; le reste de son ouvrage fait, il emportait tous ces objets dans sa cuisine et il y passait une partie de ses nuits dans cette occupation.

Béard et après lui M. Levillain, croit que les Mysophobes sont des dégénérés ayant des antécédents héréditaires, ou tout au moins des Neurasthéniques, cela n'est pas ; sans doute cette Phobie s'associe, comme dit notre dernier confrère, au délire du toucher, et même à certains tics ; sans doute, ils ont, eux aussi, certains du moins, des ascendants névrosiques, mais la mysophobie atteint le plus souvent des gens minutieux ou méticuleux par tempérament, par exemple, des vieilles filles ou des garçons âgés, célibataires. Ayant peu de choses à faire, et personne autour d'eux pour les avertir que l'exagération en tout finit par donner

naissance à des manies, ils s'abandonnent librement à des soins de propreté exagérée si bien que ces soins les absorbent et qu'ils deviennent des Mysophobes. Mais à part ce léger travers, absolument inoffensif et que leurs amis supportent avec indulgence, ce sont, en général, des individus bien doués, raisonnant bien et nullement des déséquilibrés.

G. De l'Hématophobie.

En principe l'homme civilisé a, par un sentiment instinctif, l'horreur du sang. Il n'en est pas ainsi chez les peuples sauvages, et ces tyrans farouches qui, dans les déserts mystérieux du continent noir, se repaissent à la vue de sacrifices humains, sont à l'abri de pareilles faiblesses; leurs habitudes guerrières, la religion mahométane, la vue quotidienne de combats sanglants les ont familiarisés avec ces atroces spectacles ; mais, on peut établir en règle générale que chez les races civilisées, l'homme a de l'horreur et du dégoût pour le sang versé autrement que dans les combats !

Au temps lointain déjà où on pratiquait la saignée, rien n'était plus fréquent que de voir la personne de l'assistance qui tenait la cuvette pâlir soudainement — et se plaindre d'obnubilation, de tournement giratoire des objets autour d'elle, — des sueurs froides couvraient son visage ; elle chancelait, comme étourdie,

sentait une faiblesse générale l'envahir, et si elle ne se hâtait pas de sortir vivement et de respirer à flots l'air extérieur, elle s'évanouissait et s'affaissait en perdant complètement connaissance. Cela s'observait principalement chez les femmes et surtout chez les jeunes filles ; cela arrivait bien aussi sans doute à la personne saignée, mais c'était par un tout autre motif ; la déplétion des vaisseaux sanguins trop brusque, ou, poussée trop loin, déterminait chez elle de l'anémie cérébrale, d'où syncope, tandis que dans le premier cas, si l'anémie cérébrale se produit, ce n'est pas par soustraction, mais bien par arrêt brusque de la circulation, par inhibition du système sanguin encéphalique.

Quoi qu'il en soit, l'hématophobie a toujours existé, seulement on n'y avait pas pris garde et surtout on ne l'avait pas encore baptisée.

Une foule de gens ne peuvent, en effet, sans se troubler, voir verser une goutte de sang ; ils se détournent avec horreur, pâlissent, frissonnent, et quelques-uns ont même des convulsions. J'ai été pendant quinze ans le médecin d'une famille où un Hématophobe se révéla dès sa jeunesse de la manière suivante :

Observation X.

A. D... habitait la campagne avec ses parents, la famille était ainsi composée : un grand-père très bien portant, une grand'mère diabétique, une mère et un

père très sains et deux enfants, le jeune A... et sa sœur ni maladifs, ni nerveux. A 7 ou 8 ans, A... vit sa grand'mère saigner un poulet dans la cuisine et à la vue du sang, il tomba raide, pâle, inanimé. Puis après quelques secondes, se déclaraient des convulsions épileptiformes (agitation, mouvements cloniques violents) qui durèrent deux minutes, suivis de stertor et de sommeil comateux ; le malade, transporté sur son lit, y fait un bon somme et, à mon arrivée, je le trouve plus gai que ses parents consternés de cet événement fâcheux, et inexplicable pour eux. Il n'y avait eu, en effet, dans la famille, aucun antécédent nerveux et surtout point de ces convulsions si fréquentes en bas-âge.

Une seconde attaque survenue dans des circonstances identiques (la vue d'un saignement de nez chez le fils d'un bordier de la propriété) me fit plus tard soupçonner la cause de la crise névrosique, bien que cela me parût tout à fait extraordinaire.

Il est vrai que l'année suivante, une autre survint sans que cette cause pût être invoquée ; ce qui me fit envisager l'avenir avec crainte pour cet enfant. Ses parents, désireux d'éclaircir ce qu'il y avait d'obscur dans l'origine de cette affection, le conduisirent à Rochefort, où le médecin diagnostiqua l'épilepsie, bien que le sujet eût le crâne très régulier, la face symétrique et que l'accouchement de la mère ne se fût pas opéré avec les fers. Par mesure de prudence, A... fut soumis par moi à l'usage des dragées anti-nerveuses Gélineau (arsenic, bromure et picrotoxine) à dose progressive... Il survint encore, les années suivantes, deux autres accès, mais atténués — on put le mettre au collège où il se fortifia beaucoup. A 15 ans, les accidents nerveux idiopathiques avaient disparu complètement, grâce à l'emploi régulier et constant de la médication, mais cependant jusqu'à

21 ans, il resta fort impressionnable à la vue du sang : si quelqu'un se coupait quelque part devant lui avec un couteau, il s'enfuyait au plus vite, pâlissant, suant, se trouvant mal à l'aise, et tout prêt encore à s'évanouir, ou bien s'il ne fuyait pas, il détournait la tête en se raidissant et s'efforçait de chasser cette image nauséeuse. Quant aux volailles, la consigne était donnée à la cuisine et jamais on ne les immola plus devant lui. Et cependant, chose bizarre, ce jeune homme, devenu passionné pour la chasse, ne sourcillait pas quand il achevait une perdrix, ou un lièvre blessés, dont le sang se répandait à flots sur ses doigts, et les teignait en rouge. Tant il est vrai qu'un clou en chasse un autre ; son ardeur cynégétique reléguait au second rang l'Hématophobie. Je l'ai revu, il y a deux ans, sa crainte du sang versé a complètement disparu, et tout symptôme de sensibilité névrosique s'est éteint chez lui !

Dans cette observation, et chez ce jeune homme indemne d'ascendants névrosiques, l'apparition de l'hématophobie ne s'explique pas, mais, généralement, l'horreur du sang est, comme le dit le professeur Mendès de Barcelone (1), le patrimoine des Neurasthéniques, on devrait dire des névropathes. Cependant, mon confrère a, lui aussi, connu un sujet de constitution enviable, d'un tempérament bien équilibré, sans la moindre tache de nervosisme, bien que les grandes occasions n'aient pas manqué à ce dernier pour favoriser son éclosion (traumatisme, émotions

(1) *Revista de Hygiene y Policia sanitoria.* Barcelone 17 septembre 1891.

violentes, déraillement d'un train en marche) et qui est cependant incapable de supporter la vue d'une goutte de sang. Il courrait à perdre haleine et ferait dix lieues plutôt que d'être témoin d'une saignée faite par une cuisinière au cou d'un oiseau domestique. Dans ce cas, comme chez mon malade, l'hématophobie est réellement essentielle.

En réalité, il est incontestable que l'hématophobie est le plus souvent secondaire et mille fois plus fréquente chez les héréditaires que chez les autres personnes.

L'étude de cette phobie a été un peu trop délaissée et cependant elle est réellement intéressante et originale.

Elle n'est pas moins héréditaire que les autres phobies. On a vu des familles entières en être frappées, et cette névrose se succéder de génération en génération avec les mêmes stigmates. Quand l'hérédité n'existe pas chez les descendants directs, on la voit affecter, nous dit le docteur Mendès, les cousins et les cousines.

Causes. — Comme principe étiologique, on peut établir que l'hématophobie s'adresse de préférence aux émotifs, aux frissonnants.

Dans cette conception des choses, l'impossibilité de voir le sang n'est plus qu'une émotion plus intense, plus violente que les autres, ayant dans ses formes les plus graves une parenté très grande avec les

syncopes et par l'intermédiaire de ces dernières avec certaines formes vertigineuses. Un pas de plus (il se fait sans effort) et l'Hématophobie s'associe avec les autres syndrômes du patrimoine névropathique, — si fécond en déséquilibrations de toute espèce, — un degré en avant encore et alors, comme le démontre notre dernière observation, les crises épileptiques surviennent.

Le plus souvent, dit le docteur Mendès, c'est une syncope, survenant à la suite d'une émotion profonde, caractérisée par de la pâleur, de l'anémie cérébrale, la diminution de la pression artérielle, la suspension brusque des mouvements du cœur et la perte du sentiment et des mouvements volontaires.

Fréquence. — L'Hématophobie se rencontre le plus souvent chez les neurasthéniques et les hystériques, ce qui explique sa fréquence chez la femme, chez les jeunes gens et les personnes vouées à de grands travaux scientifiques ou littéraires.

Le Dr Mendès l'a vu coexister avec certaines vésanies d'origine déprimante. Un lypémaniaque triste, réservé, taciturne, sortait de son étroite cellule quand il voit du sang jaillir de la narine d'un de ses compagnons de réclusion qui est albuminurique et aussitôt il pâlit, s'angoisse, et s'enfuit à toutes jambes. Depuis cette impression, il suffisait de s'écrier devant lui que son compagnon allait saigner du nez pour voir apparaître aussitôt les mêmes symptômes.

Féré rapporte un cas remarquable d'hématophobie chez une hystérique de quarante ans ; toute la famille y était sujette, du reste, mais celle-là l'était depuis son enfance et hystérique par dessus le marché.

Saignée plusieurs fois au bras pendant diverses affections de poitrine, elle eut une syncope à chaque saignée, même lorsque le médecin l'empêchait de voir son sang couler. Plus tard, ce fut bien pis, la syncope survenait aussitôt qu'on touchait une de ses cicatrices, aussi fut-on obligé de lui faire porter des manches très larges afin que ses vêtements ne fassent pas de plis comprimant ses anciennes saignées. Il est certain que, dans ce cas comme dans ceux que nous avons cités plus haut, l'émotivité était arrivée à son maximum d'intensité puisqu'il suffisait à ces personnes d'évoquer l'idée du sang prêt à couler pour susciter le spectre de l'hématophobie depuis l'horreur instinctive du sang jusqu'à la syncope complète.

On pourrait citer des milliers d'exemples où la vue du sang inspire les mêmes affres, et le médecin qui exerce à la campagne et qui est obligé, quand le péril est pressant, d'exécuter une opération, à l'improviste, en requérant l'aide des premiers venus qui l'entourent, est souvent spectateur de semblables accidents. Le Dr Mendès raconte qu'étant jeune, il eut à opérer à la campagne un jeune homme porteur d'un hygroma prérotulien très douloureux qui l'empêchait de gagner son pain de chaque jour. Une cour tint

lieu d'amphithéâtre ; une méchante table, veuve d'un de ses pieds, servit de lit au patient et un garçon qui passait pour être plein de sang-froid s'offrit dans ces solitudes lointaines, pour remplir le rôle d'aide. Il n'avait pas peur du sang, même versé par torrents, disait-il. L'opérateur, ajoutant foi à ses paroles, lui confia le pied à maintenir et se mit à faire l'incision de la peau sans se presser ; mais aussitôt que le sang eut jailli de l'incision... changement complet de décoration, le fameux aide tomba raide et inanimé sur le sol, renversant d'une ruade violente la table boiteuse et le patient qui, du même coup, donna du genou sur la terre. Les rôles furent renversés et le malade dut, malgré sa blessure, aider à transporter cet aide fameux, le garçon le plus déterminé de la contrée, en dehors du camp d'Agramant. L'opération fut ensuite faite tranquillement et réussit fort bien.

C'est ordinairement en voyant couler le sang que l'hématophobie se révèle, mais une simple tache sur la manche d'un opérateur suffit pour faire frissonner et évanouir certains sujets. On a vu un jeune homme devenu aujourd'hui chirurgien célèbre, visitant, un an avant de commencer ses études de médecine, un hôpital propre et ciré comme pour un jour de fête, tomber en syncope en voyant une tache sur une manche de linge blanc, s'imaginant que c'était du sang... Or, ce n'était qu'une simple tache de nitrate d'argent !

Nous avons dit plus haut que l'hématophobie ne

survenait pas seulement à la vue du sang humain et nous avons cité mon client se trouvant mal en voyant saigner un poulet ou couper le cou d'un canard.

Il est rare que la vue du sang menstruel puisse la déterminer ; beaucoup de jeunes filles, lors de sa première apparition, sont plutôt honteuses qu'épouvantées, mais généralement cela ne va pas plus loin ; l'habitude finit ensuite par émousser cette impression ; M. Mendès a cependant connu une jeune fille qui s'évanouissait quand elle voyait le sang de ses règles, aussi prit-elle le parti, pour éviter cet accident, de faire sa toilette génitale dans une complète obscurité.

Diagnostic. — On peut redouter l'hématophobie quand les sujets se sentent mal à l'aise à la vue du sang, mais on ne peut la diagnostiquer réellement que lorsque le sujet perd connaissance et qu'on relie l'effet à la cause. Quant au *Pronostic*, il ne saurait être bien grave ; il dépend surtout des conditions dans lesquelles se trouve le sujet, de la plus ou moins grande facilité à s'émotionner, de l'énergie de sa volonté, etc. Il devient plus sérieux quand il s'agit d'un soldat lancé dans la mêlée. Dans cette circonstance, le militaire hématophobe, en voyant ses compagnons décimés par la mitraille ou blessés par un coup de sabre et couverts de sang, tomberait-il à côté d'eux, impuissant, sans connaissance et hors d'état de servir sa patrie ? Je l'ignore, mais j'en doute ; je crois que

l'exaltation du moment, la voix entraînante des chefs conduisant à la victoire ou à la mort. le bruit de la fusillade, la furie guerrière l'empêcheraient sinon de voir, du moins de réfléchir ; dans l'ivresse du combat, les mêmes hommes ne foulent-ils pas aux pieds, ne brisent-ils pas sous les roues des essieux de leurs pièces, des camarades blessés et pleurant que, dans la rue, ils s'empresseraient de secourir ? Comme on le dit, un clou chasse l'autre ! Dans la mêlée sanglante, l'Hématophobe n'est plus qu'un fou furieux de plus, insensible à tout ce qui se passe autour de lui.

C'est bien rarement qu'on nous consulte pour cette phobie. On se contente d'appeler l'hématophobe « poule mouillée, capon, propre à rien et d'autres aménités de ce genre. » Cependant Féré a été consulté par deux ouvriers qui s'évanouissaient comme des femmes quand ils recevaient la plus légère piqûre ou coupure. Peut-être la suggestion donnerait-elle ici de bons résultats, mais le meilleur traitement sera dans tous les cas, puisque le mal dépend d'une impressionnabilité excessive, de fortifier en même temps le moral et le physique des sujets par la gymnastique, l'hydrothérapie, le séjour à la campagne, les travaux des champs et une bonne éducation morale. Le chirurgien dont nous avons parlé est un bon exemple à citer ; il n'a pas tardé à se corriger de sa faiblesse ; une volonté ferme lui a permis de s'aguerrir et voir

sans sourciller, le triste spectacle, si saisissant jadis pour lui, du sang et des misères humaines.

L'Hématophobie est donc essentiellement curable si on ne la laisse pas trop longtemps dominer la scène et envahir le terrain de manière à empêcher la syncope de devenir épileptiforme. Avec de l'énergie, de la résolution, du raisonnement et au besoin avec l'aide de la suggestion hypnotique, on peut, on doit guérir cette névrose d'ordre secondaire.

H. — Nécrophobie.

Cette Phobie est rare ; j'ai été assez heureux pour en rencontrer un cas remarquable il y a quelques années. Mais avant de commencer cette étude, il me semble que cette peur maladive qui n'est que l'exagération d'un sentiment naturel du cœur de l'homme, peut être envisagée sous deux points de vue : 1° La peur des morts ou Nécrophobie ; 2° la peur de la mort ou Tanatophobie.

Quelles sont les causes de cette Phobie ?

Je dirai d'abord que les contes bleus ou noirs avec lesquels on a bercé si souvent notre enfance nous prédisposent à cette impression craintive et respectueuse à la fois de la mort. En second lieu, nous assistons si rarement à l'agonie des personnes étrangères à notre famille, nous côtoyons si peu souvent un cadavre autrement que couvert de draperies funèbres et traîné sur un char caparaçonné, nous le voyons ou le touchons si rare-

ment dans sa froide nudité et son immobilité glaciale que nous ne pouvons nous familiariser avec cette image et qu'elle reste gravée au fond de notre esprit. Généralement pour plaisanter des morts et leur manquer de respect il faut que notre raison se soit éteinte dans l'ivresse des banquets. Certes, ce n'étaient pas des Nécrophobes ces officiers français, impies et irrespectueux, le chevalier de Barbentane, Bussy et autres qui, au siège de Lérida, ayant dîné au son des violons de M. le Prince, près d'une église en ruine et ne sachant comment s'amuser, entrèrent dans la nef, soulevèrent le dessus d'une tombe et trouvant un corps enveloppé de son linceul, le prirent par la main et le firent danser jusqu'à épuisement (1).

Mais tout le monde n'a pas cette folle insouciance et en général, l'idée seule de toucher un mort suffit pour jeter dans l'épouvante quelques organisations nerveuses. Y ont-elles été contraintes par devoir familial, le souvenir de ce contact glacé les poursuit nuit et jour. Le fantôme immobile et pâle se dresse devant eux, trouble leur sommeil et les plonge dans d'affreux cauchemars. En vain ces natures émotives essayent-elles de le repousser, il est là, toujours près, s'avançant à pas lents, semblant les appeler à partager son lit funèbre, en sorte que peu à peu, elles finissent par vivre beaucoup plus avec ce mort qu'au milieu des vivants ! Voilà comment

(1) Hier et Aujourd'hui, par Fernand Giraudeau.

le plus souvent naît et s'établit en maîtresse chez nous la *Peur des Morts* dont je citerai un exemple plus loin.

La *Peur de la Mort*, infiniment plus fréquente, est l'exagération de ce sentiment naturel, inné en nous, la frayeur du trépas. Elle envahit plus souvent les êtres malingres, nerveux, plus aptes que les autres à contracter toutes les maladies épidémiques. A la longue, cette série d'épreuves se succédant sans relâche, finit par user la fermeté de leur esprit et leur résistance au mal. Chaque atteinte y laisse une trace ; leur organisme ébranlé par des assauts constants, s'affaiblit, ne réagit plus et redoute qu'une attaque nouvelle emporte la place. Et alors, on s'imagine avec force détails pénibles, les horreurs du dernier assaut, la voix qui s'éteint, la pensée qui vacille et menace de s'éclipser, le corps qui se glace, la souffrance qui torture, la vue qui s'assombrit, le visage qui pâlit, les traits qui s'immobilisent, les râles qui suffoquent, les hoquets qui convulsent et le dernier soupir qui consomme et dramatise l'acte suprême d'une vie qui s'éteint ! On assiste ainsi à ses propres funérailles, on se lamente, on se désespère et on pleure d'avance sur soi-même.

Et ce que je dépeins là est la vérité sans phrases pour beaucoup de personnes que l'image de la mort torture sans relâche. M. Huchard me parlait d'une cliente de ce genre qui faisait son désespoir. S'il l'eût écoutée, elle serait venue tous les jours dans son cabinet se faire examiner, ausculter et rassurer pour un mo-

ment. Il lui fallait l'écouter patiemment, débitant ses craintes de mourir de ceci ou de cela. Sa tête allait éclater ; elle la sentait trop étroite pour le sang qui bouillonnait dans son cerveau. L'apoplexie devait à brève distance être son lot fatal ! Un autre jour, c'était son cœur qui allait se rompre ; il battait d'une façon désordonnée après la moindre émotion. Aussi, allait-elle être la victime d'un anévrisme. Le jour d'après, elle s'était enrhumée. La toux déchirait sa poitrine ; ses crachats devaient être pleins de bacilles ; elle était pour le moins vouée à la tuberculose ; en cherchant bien, elle avait trouvé des phtisiques dans sa famille. D'autres fois, elle allait mourir d'une tumeur abdominale ; un peu de dyspepsie flatulente l'avait conduite sur cette pente. C'en était fait. Il faudrait l'opérer ! Tous les jours, il en était ainsi, et chaque fois, elle se représentait cette dernière séparation, ce moment funèbre avec un luxe de souffrances et de détails qui la mettaient hors d'elle-même et que les exhortations de son médecin et les tendresses de la famille ne parvenaient pas à dissiper. Comme la fille de Jephté, elle ne voulait même pas être consolée, si bien qu'à la fin, la patience de son médecin se lassa et que M. Huchard finit par ne plus la recevoir.

C'est, en effet, le meilleur moyen de soigner ce genre de malades qui n'écoutent que d'une oreille distraite le raisonnement de leur médecin, tandis qu'elles ouvrent complaisamment l'autre toute grande à la voix de la folie.

OBSERVATION X

Nécrophobie essentielle (Personnelle).

Madame X..., d'une petite ville du Nord, 27 ans, brune, maigre, mariée depuis 4 ans, et sans enfants, est un véritable type de Nécrophobie. — Parmi ses ascendants, elle compte une sœur nerveuse mais sans grand fracas, une mère arthritique; pas de déments, ni de paralytiques généraux.

Elle attribue l'origine de son mal á la vive frayeur qu'elle ressentit un jour en voyant étendu par terre le cadavre d'un maçon précipité du haut d'un échafaudage. Ces traits difformes, cette bouillie sanglante, cet amas de chairs confus, souillé, fit sur elle une impression telle qu'elle put à peine manger pendant quelques jours et que cette image hideuse la poursuivit sans cesse; son esprit se la représentait avec complaisance bien qu'elle cherchât à se raidir et à écarter au loin le fantôme; son imagination, frappée, inventait, comme pour augmenter l'étendue de ses affres, un luxe de détails obsédants : la nuit, le jour elle y rêvait, et bientôt, pour goûter un peu de sommeil, on fut obligé de l'entourer de lumières. — On essaya un peu de tout pour calmer cette terreur anxieuse : hydrothérapie, bromure de potassium, grands bains sédatifs prolongés; ce qui lui réussit le mieux, ce fut le chloral qui lui procurait un sommeil profond, exempt de rêves. Malheureusement le séjour dans une petite ville de province, le manque de distractions, le peu d'énergie du mari qui, au début, cherchait à la rassurer et la calmer à force de tendresse et en abondant dans son sens, n'étaient pas faits pour la guérir. Au courant de tout ce qui se passait, sachant les noms de ceux qui étaient malades et connaissant l'affection dont ils étaient atteints, elle apprenait et par la rumeur publique et par les journaux de la localité et par le son des cloches tin-

tant les glas funèbres, qu'un tel venait de succomber et c'était alors une nouvelle crise d'épouvantement. Le cadavre de ce quelqu'un qu'elle avait connu se représentait à elle et se tenait à son tour à ses côtés. Le lendemain elle le voyait déjà livide et décomposé, son odeur méphitique la poursuivait en tous lieux. Et elle n'osait plus entrer dans les églises où l'office funèbre avait été célébré, croyant y retrouver une odeur cadavérique insupportable; elle n'osait plus voir le curé, les chantres, les enfants de chœur qui avaient fait partie du cortège, et si elle les rencontrait, elle fuyait du plus loin qu'elle les apercevait; elle se refusait même à passer dans la rue où se trouvait la maison de la personne défunte. Quant à son mari, qui occupait un poste officiel, défense absolue lui était faite d'assister à un enterrement, et obligé un jour, par ses devoirs, d'enfreindre sa défense, l'ayant appris au retour, elle refusa de manger et de vivre à ses côtés pendant toute une semaine, ne communiquant avec lui que par écrit et ne consentant à reprendre la vie commune qu'à la condition de prendre chaque jour un bain, de faire passer à l'étuve tous ses habits et d'asperger d'acide phénique étendu d'eau, ses meubles, sa bibliothèque et toute la maison, sous prétexte qu'il sentait le mort. A la longue, la vie de cet infortuné mari devint un long martyrologe; sa femme pour tout le reste étant très raisonnable, très lucide, et jouissant d'un raisonnement très net, il n'était pas possible, en raison de ce seul point de déséquilibration, de la renfermer dans une maison de santé. Il prit le parti de voyager avec elle, espérant que les distractions de la route amélioreraient son état névrosique, et d'abord tout sembla aller mieux; des visages nouveaux, des occupations mondaines, des sites variant à chaque instant l'influencèrent heureusement, mais le mari, ayant ses devoirs professionnels à remplir, il fallut rentrer au logis et la phobie recommença à battre son plein. C'est alors qu'il vint avec elle me consulter à Paris.

Ce cas était fort embarrassant; je n'avais guère de médication nouvelle à proposer. J'insistai cependant sur l'hydrothérapie et les calmants; j'employai des granules d'hyoscine et le sirop sédatif Gélineau (arsenic, bromure et chloral). J'essayai avec la guaranine à hautes doses de réconforter ce cerveau vacillant. Il n'était pas à cette époque question d'injections de phosphore, de phosphates, ou de Brown-Séquard et l'hypnotisme n'avait pas encore fait dans nos hôpitaux son entrée officielle ; bref, l'amélioration fut nulle. J'avais conseillé au mari de conduire sa femme au théâtre, aux concerts, aux cafés-chantants, espérant que la foule affairée et plutôt gaie que triste que M[me] X... coudoierait sur son chemin ferait une heureuse diversion dans son esprit. Hélas, je me trompais du tout au tout, car à chaque pas dans les rues, elle voyait des draperies noires marquer l'entrée d'une maison où la mort avait pénétré, et d'immenses velums aux larmes blanches se détachant sur un fond noir se balançaient devant les colonnades des églises. A chaque instant du jour, elle se trouvait face à face avec un cortège attristant qui lui donnait envie de fuir, de pleurer et de crier. Ces rencontres la suffoquaient, la glaçaient d'effroi, en sorte que M. X... se décida bientôt à retourner avec sa femme dans son pays. J'ignore ce qu'est devenue sa malheureuse moitié, mais de ma vie, je dois le dire, je n'ai connu de mari aussi infortuné que celui-là !

J'aurais à traiter aujourd'hui une phobie semblable que je me sentirais moins désarmé ; tout en conseillant l'hyoscine et la guaranine, et en cherchant à assurer le sommeil, ce grand réparateur de l'organisme défaillant, je n'hésiterai pas à faire des injections sous-cutanées de phosphore, de strychnine ou de liquide séquardien pour sasoler et féconder le champ cérébral si souvent épuisé

chez ce genre de névropathes ; si chez les ascendants ou chez le sujet lui-même, je trouvais des stigmates diathésiques (le plus souvent leurs parents ou eux-mêmes sont des arthritiques avérés), je les reprendrai en sous-œuvre par le benzoate de soude, le carbonate de lithine et l'eau iodurée de Bondonneau. Enfin, n'oubliant pas que l'aveulie, c'est-à-dire l'absence d'une volonté énergique, est le *critérium des Phobiques*, je chercherai par les pratiques hypnotiques à substituer d'abord ma volonté à celle de mon malade ; je lui inculquerai un désir puissant de guérir, je l'aguerrirai contre sa faiblesse ; je ferai en sorte, en un mot, que la vie triomphe une fois de plus de la mort et la puisse braver en face. J'ai tout lieu de croire que la suggestion hypnotique donnerait en cette occasion à ce genre de malades une énergie pour la lutte qui leur fait absolument défaut.

Mais c'est là, me dira-t-on peut-être, une médication bien complexe et si vous remportez la victoire, à laquelle de vos prescriptions pourriez-vous raisonnablement l'attribuer ? Cela est vrai ! mais qu'importe, pourvu que le médecin guérisse ses malades ? N'est-ce pas là, et avant tout, l'objet de sa mission quasi-divine ? Nous sommes trop heureux aujourd'hui d'avoir des armes de précision inconnues à nos devanciers, en présence des obscurités et des difficultés ardues de la Pathologie nerveuse !

I. — Antropophobie et Monophobie

C'est Béard qui, le premier, a signalé cette Phobie dont il a observé un assez grand nombre de cas. « Le mot Antropophobie, dit-il à ce sujet, signifie une aversion pour la société, et la crainte de se trouver au milieu d'une multitude ; cette peur morbide présente plusieurs variétés ; tantôt, le sujet est effrayé de se trouver avec un autre homme ; il est mal à l'aise, n'ose ni lui parler ni le regarder en face ; il détourne les yeux et voudrait fuir, se cacher. Si son supplice se prolonge, il tombe en défaillance, Béard considère cette impossibilité de regarder les gens en face comme le premier symptôme révélateur de l'Antropophobie. Il a connu et soigné un jeune homme dont il était obligé de prendre la tête dans ses mains pour la relever et l'obliger à tenir un instant ses yeux fixés sur les siens. Un autre de ses amis, très capable et très intelligent, présentait le même symptôme et ne causait avec le Dr Béard que le regard constamment baissé, effet naturel mais exagéré d'une honte ou d'une timidité extrême. Aussi, cet auteur en a-t-il fait une sorte de baromètre pour connaître le degré de la maladie. Le regard de son malade devenait-il plus assuré, moins craintif, c'était pour lui le meilleur signe de l'amélioration.

D'autres Antropophobes éprouvent, en se trouvant au milieu de la foule, une sensation atroce d'étouffement

et d'angoisse si pénible, que pour peu qu'elle dure, la défaillance est certaine. Jetant autour d'eux un regard anxieux, désespéré, ne voyant pas d'issue facile ou possible pour échapper aux étreintes de la multitude, ils se sentent perdus et tombent inanimés.

Hunter avait également la peur des foules et la seule pensée qu'il allait faire une leçon devant les étudiants rassemblés dans l'amphithéâtre, l'émotionnait au suprême degré. Il arrivait à vaincre cette émotion en prenant un peu d'opium avant la leçon. Sans doute que ce médicament combattait chez lui un certain degré d'anémie cérébrale accompagnant ou déterminant cette Phobie.

L'Antropophobie peut s'étendre aux personnes du sexe ; Béard a le premier signalé quelques-uns de ses malades qui ne pouvaient sans souffrances, supporter la société féminine. Baillarger cite dans les Annales méd. psych., 4e série, 1886, un homme de 50 ans qui ressentait une angoisse violente quand il se trouvait en présence d'une jolie femme. Dumont de Montreux (Testament médical, 1865, p. 11) nous dit que les femmes enceintes et les vieilles bouquetières lui inspiraient une véritable horreur, et le peintre Charles Gleyne avait également, pendant son adolescence, horreur des femmes. En un mot, les Gynophobes ne sont pas aussi rares qu'on le croit.

La Monophobie est une angoisse maladive tout à fait opposée. Les sujets qui en sont atteints ont peur de

rester seuls, et recherchent la société. Elle leur est indispensable, et plutôt que de demeurer dans la solitude, craintifs et défaillants, ils accostent le premier venu et se plantent à ses côtés. « Quelques-unes de ces personnes, a écrit Béard, ne peuvent voyager seules, et ne font aucune difficulté de le faire en compagnie ; il est même impossible à d'autres de se promener ou de sortir seules de leur maison. Le Dr Mittchell m'a dit qu'un gentleman était Monophobe à un tel point qu'il ne pouvait même plus sortir de sa maison, ni se passer d'un compagnon auquel il donnait 20,000 dollars par an. Il y a eu, ajoute-t-il, des hommes qui, dominés par ce symptôme, se sont trouvés aussi malheureux que des prisonniers renfermés dans les murailles d'un pénitencier. »

Edgar Poë n'a-t-il pas, dans un de ses contes les plus excentriques, décrit l'*Homme des Foules*, qui n'était heureux que lorsque la populace le pressait, l'écrasait, le foulait aux pieds. Aussi la recherchait-il sans cesse, ayant horreur de la solitude.

Les Monophobes ressentent, seuls, même dans un appartement ou dans un wagon, un trouble psychique extrême. Aussi leur faut-il absolument pour les en préserver quelqu'un qui les accompagne ; ne serait-ce qu'un enfant, cela leur suffit, ce qui prouve bien que cette peur est irréfléchie, irraisonnée, car en réalité un enfant en bas-âge, ou un petit être au berceau ne saurait les défendre, ni leur porter secours, si leur angoisse ne

venait que de la peur d'être tuées ou volées. Ces Phobiques cherchent-ils, en faisant appel à la raison et en se gourmandant eux-mêmes sur leur appréhension secrète, à ne pas s'effrayer de leur solitude momentanée, on les voit pâlir, se troubler ; leur front et leur corps se couvrent de sueurs froides, leur visage pâlit et ils sont prêts de se trouver mal, s'ils ne prennent pas le parti d'appeler quelqu'un ou de sortir de leur appartement.

M. Bouveret (1) cite l'exemple d'un de ses malades, un jeune officier fort intelligent qui, ayant donné des preuves de bravoure incontestables et ne pouvant rester seul pendant la nuit, obligeait son ordonnance à coucher dans sa chambre. J'ai vu plusieurs femmes du monde hantées par la même anxiété, n'être rassurées que si un enfant dormait dans son berceau à côté d'elles.

Observation XI

Le Journal de médecine de Paris publie dans son numéro du 30 avril 1892 une observation intéressante de Monophobie compliquée d'Agoraphobie.

« M. X..., mort à 45 ans d'une maladie de foie, a eu son existence tout entière tourmentée par un état névropathique bizarre ; il ne veut pas rester seul *et a peur des espaces* ; tout ce qu'il peut faire, c'est de traverser la place de la petite ville qu'il habite près de Bordeaux, place qui a 150 mètres de large ; encore

(1) La Neurasthénie. Dr Bouveret. J.-B. Baillère, éditeur.

faut-il qu'il y soit poussé par le désir de voir sa famille qui habite sur cette place, en face de sa maison. Sa jeunesse n'a rien présenté de particulier; d'une intelligence moyenne, il a fait de bonnes études et ce n'est que peu de temps après son mariage que ces préoccupations et ces peurs se sont montrées ; il croit qu'il va mourir et se lamente à l'idée que sa famille n'assistera pas à ses derniers moments ; il se tâte le pouls, s'écoute respirer, étudie les battements de son cœur ; avec cela, bon fils et bon mari, il était d'humeur gaie quand il était avec ses amis, mais, ayant conscience de son infériorité, il se montrait peu en public et passait pour sauvage. Sa crainte d'être seul était telle qu'il fallait l'accompagner jusqu'à la porte d'un certain lieu et lui parler de loin pour lui faire comprendre qu'on ne l'abandonnait pas. Il avait heureusement une femme d'un dévouement admirable qui ne le quittait jamais. »

Je dois à l'obligeance du Dr Le Grix, de Paris, l'observation suivante qui contient un exemple de la Phobie contraire :

Observation XII

Hystéro-Epilepsie (Peur de la foule et des chevaux).

Madame L..., 55 ans, grande, maigre, jeune d'apparence, nerveuse autant qu'on peut l'être, portée dès son jeune âge à l'exagération, voyant tout à la loupe, a été bien réglée jusqu'à 47 ans, époque où la ménopause a suscité chez elle une grande surexcitation cérébrale. (Manie, verbosité, vantardise, état de pseudo-ivresse pour ceux qui n'auraient pas connu sa sobriété). Elle n'a jamais été malade, ni alitée, sauf pour ses couches. Neurasthénique

depuis quelques années (céphalalgie, perte d'appétit, insomnie, vomissements fréquents le matin et le soir).

Madame L... vit très retirée, ne pouvant plus sortir parmi la foule. Les assemblées, les réunions, les visites dans les grands magasins lui sont interdits. Elle éprouve un malaise indescriptible qui la force à en sortir précipitamment, ou bien elle s'y évanouit. Cet état de malaise persiste même plusieurs jours après.

A cette Phobie s'en joint une autre très bizarre. Elle ne peut *voir* une voiture en marche, surtout au trot, sans être hors d'elle-même, se figurant que le cheval va tomber, tout renverser et briser. Elle est également effrayée quand elle voit des chevaux galoper aux courses. Cependant elle peut monter en voiture, à condition que ce soit en voiture à quatre places et en baissant les stores.

A la longue cet état de surexcitation a provoqué, chez elle, après divers symptômes d'épuisement, une crise d'hystéro-épilepsie, qui a duré plus de 2 heures 1/2 et a été suivie d'une période de déséquilibration mentale qui a continué une vingtaine de jours et semblait devoir persister quand l'administration de granules d'aconitine digitaline, arséniate de strychnine, phosphore de zinc et camphre monobrané (1 à 4 granules de chaque par jour pendant 4 jours) suivis d'aconitine, digitaline, strychnine, 2 granules, aa, ensemble, le soir pendant 4 jours avec une cuillerée à bouche de sirop bromuré au chloral, amenèrent le calme désiré).

N'est-ce pas à *l'Antropophobie* qu'on pourrait rattacher ce que M. C. Paul a appelé le Vertige des théâtres (1). Les personnes qui en sont atteintes, trop vivement saisies par la chaleur de la salle au moment où

(1) Hygiène et maladies des gens nerveux, par le Dr Gélineau, p. 378, O. Doin, éditeur, Paris.

leur digestion commence et s'opère, ou émotionnées peut-être par la vue de cette foule fortement éclairée et par la pensée inconsciente d'un incendie probable, ressentent du malaise, de la frayeur et sortent précipitamment du théâtre ou tombent en syncope, si elles persistent à y rester. Et ce n'est certainement pas la crainte du vide, du trou noir de la scène qui agit sur eux, car alors le malaise n'indisposerait que les spectateurs placés aux galeries supérieures du théâtre, tandis que ce sont ceux d'en bas qui en sont principalement atteints.

Le Dr Cordes, qui a écrit un bon mémoire sur l'Agoraphobie, a éprouvé, un soir qu'il était très fatigué, un telle angoisse au théâtre qu'il fut forcé d'en sortir pour ne pas défaillir.

J. — Bacillophobie.

Le bruit qui a été fait autour des microbes, tout ce qui a été écrit sur eux dans une foule de livres et de journaux, leur naissance spontanée, leur multiplication rapide et par millions en vingt-quatre heures, leur puissance destructive, leur voracité, leur acharnement contre notre pauvre organisme qui n'en peut mais et qui est voué dès sa première aurore à une destruction inévitable, devait fortement impressionner les imaginations nerveuses et émotives. Aussi, n'est-il point étonnant que ces infiniment petits, décrits et

célébrés par tant de micrographes, de médecins et de physiologistes, soient devenus un objet de terreur et de préoccupation constante pour certaines personnes. L'action favorable et préservatrice des phagocytoses dévorant à leur tour les leucocytes nuisibles et destructeurs de notre chétive cellule ne les a point rassurées. Ces natures émotives effrayées ont fini par voir partout cet ennemi « *Quœrens quem devoret* », et la multitude des substances antiseptiques découverte chaque jour n'a point diminué leur effroi. Grâce à tout ce tapage scientifique répandu *extrà* aussi bien qu'*intrà-muros*, une nouvelle variété de phobie nous est apparue, à laquelle a été donné le nom de *Bacillophobie* et dont nous rapportons deux observations inédites.

Observation XIII

Bacillophobie essentielle.

(Communication orale de M. le P[r] Huchard).

M[me] X..., âgée de trente-huit ans, issue de parents sains, parfaitement portante, ni arthritique, ni nerveuse, raisonne parfaitement bien sur toutes choses, dirige sa maison à merveille, surveille avec soin la santé et l'éducation de ses enfants, serait en un mot une femme parfaite, entendue et fort courageuse, si elle n'était pas hantée par la peur des microbes ou bacilles.

Depuis qu'elle a parcouru, avec curiosité d'abord, avec une secrète frayeur ensuite, les œuvres de M. Pasteur, elle est constamment tourmentée par cette crainte, et la lecture des journaux politiques, où il en est presque constamment question et dans lesquels les

bacilles sont constamment mis en scène, comme étant l'*alpha* et l'*omega* de toutes les maladies, n'a fait qu'augmenter cette obsession.

Le compte-rendu des maladies de la semaine, inscrit dans son journal, indique-t-il dans son quartier un certain nombre de décès occasionnés par la rougeole, la variole, la fièvre typhoide, le choléra ou l'influenza, elle va, sans avoir l'air de rien, s'enquérir, de porte en porte, s'il y a des malades dans la maison et de la nature de la maladie? Cela ne lui suffit pas et elle vient souvent chez le Dr Huchard lui demander, en apparence, une consultation pour sa propre santé, mais, en réalité, pour s'informer auprès d'une autorité médicale de valeur, si la prétendue épidémie existe et si elle progresse.

Cette peur des microbes avec laquelle elle s'endort le soir, et qui la poursuit dès le matin, l'a entraînée, pour être calmée, ou du moins un peu modérée, à mille précautions minutieuses. Ainsi, jamais, ni elle, ni ses enfants ne vont en voiture de place; elle mourrait plutôt que d'y entrer. Les coussins, les rideaux, les glaces, tout ce que renferme un fiacre, en un mot, est suspect à ses yeux. Ce véhicule n'est pas autre chose, pour elle, qu'un nid à microbes plus redoutable qu'une caverne de brigands, plus empesté qu'un souterrain plein de serpents. Qui sait, se dit-elle, tous les malades et les gens contaminés qui s'y sont assis et y ont respiré? Peut-être même ont-ils été conduits dans ce fiacre à l'hôpital? Aussi ne voyage t-elle jamais que dans son propre coupé soigneusement désinfecté et passé en revue par elle tous les jours.

Quant à son appartement, elle en a supprimé toutes les tentures et les rideaux comme servant de repaire, dans leurs plis et replis, à toute la gent microbienne. Les murs ont été couverts avec de la peinture à l'huile sur laquelle on passe souvent une éponge imbibée d'une

solution de sublimé ou d'acide phénique. Les soins de propreté pour elle-même, pour son mari et ses enfants vont jusqu'à la minutie. Il en est de même pour la cuisine *et le feu pouvant seul purifier et détruire tous les germes malfaisants,* elle s'interdit, ainsi qu'aux siens, de manger des mets froids, des fruits et toute crudité, (radis, salade, etc.). Quant à sa boisson, elle ne boit que de l'eau minérale avec son vin ou de l'eau ayant bouilli, encore ne se fie-t-elle guère à cette dernière!

En réalité, elle est fort à plaindre, car, malgré toutes ses précautions pour combattre ses ennemis intimes, elle les soupçonne partout et les redoute sans cesse; son œil les voit quoique invisibles, sa bouche les engouffre, son haleine les attire, les parties découvertes de son corps en sont garnies; et Dieu sait ce qu'elle souffre en y pensant : elle suffoque, elle est hors d'elle-même avec cette crainte de toutes les secondes; ses tourments, quelque ridicules et absurdes qu'ils soient, sont de tous les instants et l'empêchent de détourner ses pensées de ses invisibles et innombrables ennemis!

Sollicitez ailleurs son attention, distrayez-là, empêchez-là d'être absorbée par sa préoccupation accoutumée, et vous la trouverez aussi gaie, aussi aimable, aussi saine d'esprit et de raison que peut l'être une femme du monde; mais chez elle aussi, il y a une faille cérébrale et, laissée seule ou même en société, on la voit, dans l'intervalle de quelques secondes, retomber dans sa faiblesse favorite, à laquelle aucun traitement n'a pu, jusqu'à présent, la soustraire.

Observation XIV

Bacillophobie essentielle.

(Docteur Goyard).

L'observation qui va suivre ne diffère guère de la précédente que par la position du sujet qui en a été l'objet. — D'ailleurs,

les Bacillophobes dominés par la crainte des infiniment petits sont, pour ainsi dire, calqués les uns sur les autres.

Il y a quelques années, le docteur Goyard, de Paris, vit entrer dans son cabinet un monsieur inconnu, qui s'était fait précéder de sa carte. — M. N..., médecin-vétérinaire à X... (Suisse). — Quelques instants après, le valet de chambre introduit le malade auprès de notre confrère, qui va au-devant de lui en lui tendant la main. Mais au lieu de s'avancer pour la prendre, le sujet recule en s'écriant : « Docteur, je ne vous serre pas la main de peur de contamination ! » M. Goyard jette alors les yeux sur son interlocuteur et voit, en effet, un homme d'environ quarante ans, boutonné hermétiquement dans ses vêtements, des pieds à la tête, les mains gantées, le cou et le menton enveloppés dans un large cache-nez. Le vétérinaire s'asseoit cependant et s'explique à peu près en ces termes : « Je viens à vous, docteur, comme un homme désespéré et sachant bien qu'à mon mal il n'y a point de remède. — J'ai toujours été d'une santé excellente et j'exerçais tranquillement ma profession, quand la question des microbes si controversée au début, mais restée victorieuse plus tard, est venue me passionner. J'ai lu avec acharnement tout ce qui a paru, a été dit et publié à cet égard dans les sociétés savantes, ainsi que dans les journaux, et convaincu de plus en plus de leur puissance destructive occulte, j'ai dû m'occuper, pour moi et les autres, des moyens de les combattre. — Jusque-là, je me contentais pour cela des préservatifs ordinaires, mais peu à peu, ma confiance en leur efficacité a diminué, en même temps que ma croyance en l'activité et la nocivité des bacilles augmentait, si bien que je ne suis plus occupé que d'une chose : les combattre et prendre toutes les précautions possibles pour leur résister. Mon existence se passe à leur opposer une barrière à

toutes les voies par où ils peuvent s'introduire en moi. Je vis dans des transes continuelles, d'autant plus que ma profession m'oblige à soigner des animaux malades, mal soignés ou affaiblis, qui sont ou vont être dévorés par les microbes, trouvant chez eux un terrain extrêmement favorable à leur multiple culture. Et, d'ailleurs ne sont-ils pas partout ces êtres malfaisants? — Je vais vous raconter à quelles précautions je me suis astreint pour ne pas être leur victime. » Et alors, cet infortuné énuméra à M. Goyard ses terreurs de tous les instants et les tourments qui font de sa vie un long martyre. C'est ainsi, par exemple, qu'il n'ose pas aller en omnibus de peur de respirer un air contaminé ayant déjà été respiré par les voyageurs et souillé par leur contact incessant. Quant aux fiacres, il n'y monte jamais, sans examiner s'ils sont propres, pas trop vieux, et avant d'y entrer, il en fait secouer et renverser les coussins. Quand il est forcé de voyager en chemin de fer, il vit dans des transes continuelles et est assailli de réflexions troublantes : Qui sait, se dit-il, les milliers de gens qui ont passé par là? Combien d'entre eux étaient malades ? De quelle affection avaient-ils le germe et ne la contracterais-je pas? Inutile de dire qu'en sortant de ces véhicules, il se lave avec des éponges imbibées d'antiseptiques, et que, matin et soir, il en projette sur ses habits! Il en a, du reste, plein ses poches. Toujours hermétiquement ganté, il voudrait pouvoir couvrir complètement sa figure comme il couvre ses mains, mais, hélas! c'est chose impossible et il se centente de porter constamment un mouchoir sur sa bouche pour empêcher l'introduction de ces microbes malfaisants. Jamais il ne serre la main de quelqu'un, à moins que cette personne ait comme lui les mains gantées.

Il évitait avec soin toute relation féminine et vivait dans une solitude absolue, se faisant servir, il est vrai,

par une domestique, mais il l'a astreinte aux précautions les plus sévères. Tout ce qui sert à son usage, linge, draps, ustensiles de cuisine, objets de toilette, fauteuils, chaises, etc., est soigneusement brossé, lavé et saupoudré largement d'antiseptiques.

Quant à sa nourriture, il exige que ses aliments soient bien cuits et servis très chands, de peur que le froid ne favorise l'introduction des bacilles. La frayeur qu'il en a est telle qu'il redoute même d'en absorber en respirant l'air libre.

Quand la crainte des bacilles le domine par trop, et cela arrive, bien qu'il se raisonne fortement, ou quand il a, par mégarde, négligé de prendre ses précautions accoutumées, il éprouve une angoisse morale si vive, une anxiété si profonde, qu'elle se complique presque aussitôt de constriction à la région précordiale et d'anhélation.

Alors il tremble et se désespère, n'osant rien toucher, rien manger, voyant partout ses ennemis, et ce n'est que lorsque le sommeil a calmé son angoisse et que la faim l'y contraint, qu'il se reprend à manger.

Il avait consulté plusieurs médecins de son pays qui lui avaient conseillé, les uns, le bromure de potassium, les autres, l'hydrothérapie et l'usage régulier, mais modéré, des antiseptiques.

En dehors de sa Phobie, l'état intellectuel de ce vétérinaire ne laissait rien à désirer, et son raisonnement pour tout ce qui ne touchait pas aux bacilles était parfait ; mais son contact incessant avec les bêtes qu'il soignait, lui occasionnait des frayeurs constantes, bien qu'il exerçât avec des gants ; il en était arrivé, n'ayant plus un instant de tranquillité, à former le désir pour se traiter et se guérir, de quitter sa profession.

Le Docteur Goyard, dans le but de calmer ses angoisses précordiales et son anhélation lui conseilla

de prendre deux granules d'hyosciamine par jour, avec la faculté d'en augmenter le nombre au moment de ses angoisses, sans dépasser toutefois le nombre de six dans les vingt-quatre heures. D'autre part, désireux d'agir sur cet esprit malade par des affirmations propres à lui rendre la confiance et la sécurité perdues, il lui déclara sur le ton le plus affirmatif qu'il existait un moyen certain de le mettre à l'abri du contact de ces microbes léthifères. Ce moyen consistait à prendre tous les jours ou tous les deux jours un bain de vapeur térébenthiné, en caisse. « Ce bain, lui dit le docteur Goyard, désireux de rassurer à tout prix cet esprit frappé, fait absorber par la peau et les muqueuses, une telle quantité d'essence de térébenthine, cet insecticide par excellence... que l'organisme entier en reste imprégné pendant deux jours et que tout microbe effleurant la surface du corps est foudroyé! »

Le Docteur Goyard pratiquait ainsi sur ce sujet éveillé, la même suggestion que, dans ces derniers temps, le docteur Gilbert, du Havre, a préconisée, qui lui a, du reste, bien réussi et a produit des effets extraordinaires, entre autres, la disparition en quinze jours d'énormes verrues sur les mains d'un enfant.

Le docteur Goyard n'a pas revu cet intéressant malade et ne sait ce qu'il est devenu.

K. — **Sidérodromophobie.**

On a donné ce nom très grec, mais passablement barbare, à la peur des voyages en chemin de fer. — Il ne s'agit pas ici de cette appréhension qu'on observe souvent chez les personnes ignorantes et se rapprochant en cela des sauvages ou des nègres du Congo

qui pâlissent d'effroi à la vue de ces monstres de fer, vomissant le feu et la fumée, s'avançant rapidement en jetant des sifflements ou des grondements sinistres qui déchirent les airs. Non, les Sidérodromophobes sont souvent des mécaniciens qui ont passé la plus grande partie de leur existence en chemin de fer. Jusqu'à un certain moment, ils ont été exempts de tout accident, de toute blessure, mais condamnés à une tension d'esprit extrême, surmenés ou bien ne dormant qu'à des heures irrégulières, insuffisantes, fatigués par une inquiétude constante et une trépidation continuelle, ils sont atteints d'un délire nerveux, qui les rend craintifs, pusillanimes à l'excès, et leur gaieté, leur énergie se sont envolées à jamais. Ils semblent avoir dépensé antérieurement toute leur force de résistance, au point qu'il ne leur reste plus assez d'influx nerveux pour réagir. Le courage les abandonne aussitôt qu'ils mettent le pied sur leur locomotive. La terreur monte avec eux et voyage à perte d'haleine, surtout au milieu des ténèbres et du silence de la nuit. Il leur faut alors un congé de quelques mois, un repos absolu et un séjour prolongé à la campagne pour pouvoir reprendre possession d'eux-mêmes. Une autre classe de Sidérodromophobes est composée de gens qui, voyageant en chemin de fer, ont été victimes d'accidents épouvantables malheureusement trop fréquents. Ce terrible souvenir laisse chez eux une impression si profonde que le jour ils y pensent sans cesse et que la nuit, ils

se réveillent affolés, s'imaginant encore être victimes d'un déraillement. Ils se voient écrasés, brûlés par le feu, les flammes, l'eau bouillante ; ils rêvent encore aux cris déchirants des voyageurs, fous de désespoir, broyés, à demi consumés, et cette pensée les torture au point qu'ils renoncent à voyager en chemin de fer, et s'ils s'y aventurent, le moindre arrêt, un essieu qui crie, un sifflet d'alarme, une plainte dans la nuit, un arrêt prolongé, un rien, en un mot, les plonge dans cet état d'angoisse inexprimable que ressentent tous ces Phobiques à un degré plus ou moins élevé.

J'ai dit tout à l'heure qu'on est souvent forcé d'accorder aux mécaniciens atteints de cette phobie, un congé de plusieurs mois pour aller se remettre avec le repos de la campagne, de l'ébranlement de leur système nerveux, mais il leur arrive, aussi bien qu'aux voyageurs atteints de Rail-Spine ou de Rail-Braine, d'être obligés de passer à la réforme, ne pouvant plus, sans tomber en défaillance, gravir la plate-forme de leur machine, qu'ils enjambaient jadis avec autant d'insouciance que de légèreté.

L. — Pathophobie.

On a donné ce nom à la peur d'être atteint par une maladie ; cette crainte est généralement considérée comme le symptôme caractéristique de l'Hypocondrie, mais ici, il ne s'agit pas d'un malade parfois imagi-

naire, tranquille, s'ingéniant par de faux raisonnements à se croire menacé d'un côté, puis de l'autre, par telle ou telle affection ; l'hypocondriaque a, si je puis m'exprimer ainsi, un délire tranquille, passif, raisonné, tandis que dans la Pathophobie, le délire est aigu, actif, tourmentant, angoissant, irraisonné.

Cette forme de peur morbide, dit Béard, existe parfois isolément, mais on la rencontre souvent en compagnie d'autres symptômes décélant un réel désordre du système nerveux. Quant à ceux qui, réellement affectés de troubles cardiaques et gastriques se plaignent à la fois du cœur et de l'estomac, et s'épouvantent des progrès de leurs maladies, nous ne les tenons pas pour de véritables Pathophobiques. Leurs craintes sont naturelles et fondées, tandis que nous considérons comme tels, *ceux-là seulement dont une imagination affolée suscite toutes les souffrances !*

La Pathophobie peut assaillir un seul individu ou atteindre à la fois un très grand nombre de sujets quand règne, par exemple, une épidémie. Et cette peur déraisonnable double et triple les victimes du mal. On connaît le dialogue de la Peste se rendant en Egypte pour y sévir, et causant avec un bon Génie. Celui-ci la prie de borner à 10.000 le nombre de ses victimes. La Peste y consent. A son retour, le Génie rencontre la Peste de nouveau. « Eh bien lui dit-il, tu m'as manqué de parole, tu ne devais moissonner que 10.000 âmes et tu en a détruit 30.000 de plus. —

Non, répond la Peste, celles-là sont mortes de peur. »

En entendant parler de tous côtés de morts, de mourants, en voyant succomber des parents, des amis pleins de santé la veille, les débiles, les nerveux et surtout les dégénérés, constamment préoccupés et tremblants, se vouent eux-mêmes au fléau en obéissant à cette fâcheuse mais intense suggestion.

D'autre part, la tradition, en perpétuant le souvenir des épidémies cruelles, affole quelquefois des populations entières. Citons, comme particulièrement Pathophobique, la population de Marseille, cité qui est l'entrepôt du commerce de l'Orient avec l'Occident. Mais elle a été si souvent décimée qu'elle ne redoute pas, sans raison, les invasions des divers typhus.

La Pathophobie comporte de nombreuses variétés ; je ne citerai ici que les plus importantes ; l'Anginophobie, l'Ataxophobie, la Lyssophobie, la Syphilophobie et la Spermatophobie ; il est facile de prévoir que ce sera de ce côté là surtout que s'agrandira le domaine déjà considérable des Phobies.

§ I. — Anginophobie

Parmi les formes diverses qu'affecte la Pathophobie, nous signalerons particulièrement celle-ci qui a été observée par le Dr H. Huchard « l'*Anginophobie* ». Comme la plupart des Phobies, cette variété assiège les obsédés avec dégénérescence morale; c'est une forme parti-

culière de vésanie survenue chez des personnes faciles à impressionner. Les unes ont lu des livres de médecine où l'angine de poitrine a été décrite avec tous ses dangers et sa marche foudroyante. Les autres ont été témoins chez un parent ou chez un ami de cette maladie où les sujets ont si souvent le pressentiment et la sensation d'une terminaison funeste et prochaine. Ce spectacle terrifiant est resté dans leur souvenir et la moindre névralgie intercostale ou pleurale, la moindre douleur nerveuse du cœur les glace d'effroi et les fait penser aussitôt à l'angine de poitrine, c'est-à-dire à la mort.

Ces malades s'auto-suggestionnent sans mesure, exaltent leurs propres souffrances et comme le rat voyageur de la fable pour qui :

La moindre taupinée était mont à ses yeux,

la moindre souffrance du côté gauche devient un accès d'angine mettant leur existence en péril. Voici à cet égard, une observation de M. H. Huchard (Soc. méd. des Hôpitaux, 3 février 1893.)

Observation XV

« Le 6 décembre dernier se présentait à ma consultation un notaire malade, habitant les environs d'une grande ville de l'ouest. Celui-ci *avait vu*, quelques années auparavant, son prédécesseur mourir brusquement d'une angine de poitrine et depuis lors, il était

persuadé qu'il avait la même maladie et qu'il finirait de la même manière. Certains médecins de la grande ville dont il s'agit lui confirmèrent malheureusement cette idée ; d'autres, il est vrai, et parmi eux le médecin qui me l'adressait firent judicieusement le diagnostic de fausse angine de poitrine ; il n'en persista pas moins dans son idée et il m'aborda en me disant qu'il venait me consulter pour une angine de poitrine, diagnostiquée par plusieurs professeurs ou médecins des hôpitaux de la ville en question. Or, à l'examen, je ne trouvai absolument rien au cœur, rien à l'aorte et les commémoratifs éloignaient toute idée d'*angor pectoris* vrai. J'affirmai donc au malade qu'il se trompait et qu'on s'était trompé si on avait fait ce diagnostic, et je lui prescrivis simplement des douches froides et du valérianate d'ammoniaque. En outre, comme il savait que le tabac était défendu en cas d'angor, je lui dis, pensant le rassurer ainsi, par un moyen détourné, que je ne l'empêchais pas du tout de fumer. Il prit congé de moi en me disant que j'étais de ceux qui voulaient l'illusionner, mais que nous perdions notre temps. Il quitta Paris immédiatement, et, à peine rentré chez lui, il se suicida en se tirant un coup de revolver dans la région du cœur. Ayant pensé que ce malade qui se tuait pour éviter une mort subite, devait être atteint d'un état mental anormal, j'écrivis à son médecin pour lui demander s'il n'y avait pas d'antécédents d'aliénation mentale dans la famille. Il me répondit affirmativement, ce qui confirma mon double diagnostic d'hypocondrie avec obsession angineuse.

» Or, quelle avait été la cause de cette obsession angineuse? Un mauvais diagnostic. Aujourd'hui, en effet, certains médecins voient des aortites et des angines de poitrine partout. On ne saurait donc trop insister sur la différenciation, très facile à faire, des angines de poitrine vraies et des angines de poitrine fausses.

Cette différenciation tient toute entière dans les trois lois cliniques suivantes que j'ai depuis longtemps établies et que j'ai de nouveau formulées dans mon récent *Traité des maladies du cœur et des vaisseaux* (1893).

1° Toute angine de poitrine produite par un effort quelconque, par la marche rapide, etc., est une angine *vraie* ou *coronarienne*.

2° Toute angine de poitrine se produisant spontanément, sans l'intervention d'un acte nécessitant un effort, est une angine *fausse* ou simplement *névralgique*.

3° Lorsqu'un malade, ayant des crises provoquées par l'effort, en a de spontanées pendant la nuit, la première loi n'est pas en défaut ; il s'agit toujours d'une angine *vraie*. »

Ici, évidemment, les antécédents prouvent que l'on avait affaire à un obsédé, je devrais peut-être dire à un dégénéré qui, ne pouvant prendre le dessus de cette idée d'une mort prochaine, fatale et douloureuse, se tue pour échapper aux souffrances dont il avait été témoin.

M. Séglas dit avoir observé aussi chez un de ses malades, l'anginophobie ; seulement, ainsi que cela arrive souvent aux obsédés qui changent facilement d'idées, cette Phobie fut remplacée au bout de quelques mois par celle de l'ataxie locomotrice, puis par la crainte d'une autre maladie. D'ailleurs, l'obsession s'accompagnant toujours, chez les Phobiques, d'anxiété précordiale, cela explique pourquoi la crainte de l'angine de poitrine est relativement plus fréquente que les autres variétés de pathophobies chez les gens ayant un certain degré d'instruction.

Jamais l'Anginophobie ne sera le partage d'un ignorant ou d'un imbécile.

§ 2. — Pathophobie chez les Ataxiques

Au bout d'un certain temps de maladie et en s'apercevant de la marche lente mais implacablement progressive de la maladie, en voyant leurs muscles impuissants à les soutenir, à leur obéir dans les actes les plus essentiels de la vie, en sentant plus tard des mouvements désordonnés se manifester sans qu'ils puissent les réprimer, les Ataxiques sont assombris par de l'inquiétude et par des idées noires sans cesse grandissantes. Ils deviennent craintifs, redoutent non seulement l'issue fatale de leur affection, mais s'imaginent qu'ils seront perdus à brève échéance ; ils se lamentent, pleurent, ont peur de toutes les maladies dont ils entendent parler et finissent par s'en préoccuper sans cesse. En un mot, ce sont sur la fin de véritables *Pathophobes* et de l'espèce la plus fâcheuse, parce que ce courant d'idées tristes aggrave encore l'état déjà si misérable de ces infortunés et que cette préoccupation et la conscience de leur impuissance mettent de plus en plus obstacle au bon fonctionnement et à la coordination de leurs mouvements.

§ 3. — Syphilophobie

Signalée par Ricord et étudiée également par

Chambard (1). « Elle se présente, dit le Dr Féré (2), à des degrès très divers; tantôt elle n'est que l'exagération de craintes bien naturelles chez un individu infecté ; tantôt elle constitue la manifestation évidente d'une émotivité morbide chez des sujets indemnes de tout symptôme d'infection mais qui craignent d'être contaminés en dehors de toute chance admissible. Quelquefois la crainte morbide fait partie d'un délire hypocondriaque généralisé, mais elle peut se présenter sous forme d'émotivité systématique. »

Observation XVI

Syphilophobie essentielle suivie de suicide (Dr Féré, op. cit. p. 410, abrégée).

« Il s'agit d'un employé de commerce âgé de 38 ans, qui, hanté par la crainte de la syphilis, n'avait jamais voulu voir de femmes et s'était adonné à la masturbation jusqu'au moment où la femme d'un de ses amis fit sa conquête ; deux jours après, il fut atteint de balano-posthite accompagnée d'une grande sensibilité pour laquelle il venait et revenait sans cesse consulter à l'hôpital du Midi. Accoutumés à le voir, chirurgiens et internes le consolaient et cherchaient à lui persuader que ce n'était pas là un symptôme de la syphilis et que d'ailleurs une femme mariée et honnête n'avait pu lui communiquer la vérole. Quand un jour, un nouveau chirurgien, en

(1) Chambard : Un cas de Syphilophobie. Ann. medic. psych., 1886, 7e série, T. IV, p. 198.
(2) *Opere citato,* p. 410.

l'entendant redire comme à son habitude et pour se rassurer lui-même, qu'ayant eu affaire à une femme honnête, il ne pouvait être contaminé, lui dit en plaisantant : « Vous vous croyez donc un bien beau garçon que vous êtes convaincu qu'une femme honnête n'a pu faire une bêtise qu'avec vous. » Sur le coup de cette plaisanterie que son interloculeur essaya vainement d'atténuer, X..., pâlit et devint tout tremblant. Quelque temps après, se croyant infecté, et désespéré, il s'asphyxia. »

Observation XVII

Syphilophobie secondaire (Les Aliénés),
par Mme Rivet, née Brière de Boismont.

Mlle E. S..., affligée de monomanie du suicide, exigeant une surveillance constante, entre à l'asile.

Au bout de quelques mois, l'aberration se manifesta sous une autre forme. Mlle S.... crut être atteinte d'une maladie honteuse dont les ravages sont si effrayants, qu'ils déforment, dit-elle, ses traits, aplatissent son crâne et détruisent sa santé. Voulant la rassurer sur cette prétendue maladie, Mme Rivet fit venir un médecin étranger à l'établissement qui lui affirma qu'elle n'était pas malade, mais elle ne voulut pas le croire, accusant Mme Rivet de s'entendre avec lui. Les parents lui offrirent alors, pour la dissuader, de faire venir un autre médecin, ce qu'elle accepta ; mais son avis négatif ne convainquit pas la malade, qui demanda à aller se faire soigner à Lourcine, disant que le mal était invétéré et la rongeait déjà.

Elle réussit un jour à s'échapper de l'établissement, mais le lendemain, revenue à la raison et comprenant quelle devait être l'inquiétude de Mme Rivet, elle lui écrivit de ne pas se tourmenter et qu'elle allait rentrer.

Cette évasion produisit cependant sur son esprit un effet excellent. Elle finit par ne songer ni au suicide ni à la syphilis et eut la permission de sortir assez souvent pendant quelques heures, après lesquelles elle s'engageait à rentrer, ce qu'elle faisait régulièrement.

Il est bon de remarquer que s'il existe beaucoup de Phobiques hantés par le spectre de la Syphilis, il y en a beaucoup moins qui se préoccupent d'une ancienne blennorrhée. Interrogez un porteur de goutte militaire, vous lui trouverez presque toujours l'esprit gai, ouvert et indemne de toute préoccupation maladive. Et, cependant d'après les meilleurs Syphilographes de notre époque, ce serait le contraire qui devrait exister. D'après leur opinion, en effet, cette goutte qu'on traite par le mépris, avec laquelle on vit aussi familièrement qu'avec un rhume de cerveau, est la cause de cette pluie de métrites, de salpingites et d'ovarites qui détruit le bonheur de tant de ménages !... Oh ! Gonococques, voilà bien de vos coups !... En sorte que selon l'opinion du Dr Delefosse, bon juge en pareille matière, la Vérole serait moins à redouter que la Perle blennorrhagique. On soigne la première parce qu'on en a peur, tandis qu'on dédaigne la seconde qui empoisonne cependant sournoisement tant d'innocentes victimes !

§ 4. — Lyssophobie

Observation XVIII

(Lyssophobie essentielle).

Cette peur d'être ou de mourir enragé a tourmenté bien des gens; Chomel nous raconte dans ses œuvres, qu'un docteur jouissant cependant d'une excellente santé ayant eu à faire l'autopsie d'un homme mort de la rage, fut envahi par la peur d'avoir été contaminé par cette maladie, bien qu'il n'eut aucune piqûre ou coupure faite

par le scalpel. Cette pensée s'empara tellement de son esprit qu'il en arriva bientôt à ne plus boire et à ne plus manger. Les liquides lui firent horreur et, quand il voulait boire, un spasme violent lui serrait la gorge, il suffoquait. Enfin, absorbé par cette crainte, il se mit à errer pendant trois jours par les rues, s'attendant à chaque instant, disait-il, à mourir dans un accès. Heureusement que ses amis en affectant une incrédulité absolue et en l'entourant constamment pour le distraire, finirent par le détourner de ces sombres pensées et réussirent à lui faire croire qu'il était guéri ou hors de danger, le temps réglementaire pour l'apparition du mal étant passée depuis longtemps.

Observation XIX

(Lyssophobie essentielle).

La thèse extrêmement intéressante du Dr Colin (1) relate l'observation d'une hystérique qui avait été mordue à la cuisse, dans les rues de Strasbourg, par un chien qui se sauvait, la gueule écumante, poursuivi par des sergents de ville. Elle avait été réglée pour la première fois peu de temps avant cet accident. Cautérisée dans une pharmacie après cette aventure, elle est restée assez longtemps sans avoir d'attaques. Mais elle avait des rêves, des cauchemars, dans lesquels elle voyait des chiens la poursuivre ; parfois aussi, elle apercevait des hommes la tourmentant et alors elle se réveillait en poussant des cris.

Peu de temps après, elle arrive à Paris, et, ayant des crises hystériques, elle entre à Villejuif à 16 ans, dans le service de M. Briand. Elle est restée, à cette époque, quinze nuits sans dormir. Elle avait des secousses

(1) Dr Colin. Etat mental des Hystériques. Rueff, éditeurs, Paris, 1890.

dans les membres, faisait des sauts dans son lit, sa bouche se tournait, elle grinçait des dents et ses masseters étaient contractés. A la consultation de St-Antoine où elle s'était rendue quatre mois avant son internement à Villejuif, on lui avait ordonné des douches, mais, dès la première, elle a une attaque d'hystérie franche suivie d'une seconde où elle mord et déchire à belles dents les matelas.

Elle est reçue dans le service de M. Hayem ; là, en camisole, on lui jette de l'eau sur la tête et elle a des attaques d'hystérie maniaque,pendant lesquelles elle parle continuellement de chiens et de guillotine. Elle est internée dans divers hôpitaux et arrive enfin à Villejuif, où elle a de fréquentes attaques pendant lesquelles ses mâchoires se contractent; elle a des étouffements, de la constriction à la gorge, où elle sent une boule. Puis elle perd connaissance et alors l'attaque maniaque se déclare. Elle cherche à mordre ; c'est ainsi qu'elle a, chez elle, mordu son frère âgé de 16 ans, ce qui a occasionné également chez lui des attaques d'hystérie.

Un symptôme très net relevé chez elle, c'est une peur morbide des chiens. Cette crainte la poursuit sans cesse et surtout dans ses crises où elle en voit en quantité. Alors même qu'elle est de sang froid, elle avoue que si elle en voyait un, elle sauterait dessus pour le mordre. A remarquer aussi l'influence de l'eau froide sur elle ; chaque fois, son emploi à déterminé des envies de mordre. Son intelligence est obtuse et elle a constamment envie de boire. A Villejuif, elle buvait l'esprit de bois des lampes à alcool et le remplaçait par de l'eau. Elle prenait également de l'éther qu'elle achetait en cachette pour s'enivrer. A St-Antoine, comme elle mordait tout le monde, on la saturait de chloral (5 grammes à la fois) sans parvenir à la calmer.

N'est-il pas évident que chez cette jeune fille, la cause occasionnelle du mal a été la morsure d'un chien

et la peur constante de la rage. Ce souvenir la dominait, suscitait les attaques et leur donnait un cachet tout particulier. Hors de l'état maladif, cette impression subsistait encore et se traduisait par une terreur extraordinaire de ce genre d'animaux.

Il existe aussi des Phobies Vésaniques, c'est-à-dire des peurs qui hantent les fous ou les dégénérés et dont l'existence est justifiée par une déséquilibration complète.

Voici une observation de ce genre recueillie à la clinique de notre aimable confrère Bérillon, et dont le point de départ fut encore la peur d'un chien.

Observation XX

(Lyssophobie secondaire) (1).

Mlle D..., 36 ans, sculpteur, brune, maigre, au regard incertain, a été pendant 6 ans tourmentée par la peur de devenir enragée ; un jeune chien qu'elle élevait l'ayant léchée, sa phobie devint si intense, l'obséda de telle façon qu'elle eut un véritable accès de rage, avec la bouche convulsée, écumante, se précipitant sur son mari pour le mordre.

Cet accès se calma, mais il fut le point de départ de nombreuses hallucinations. Tantôt elle voyait du feu autour d'elle ; tantôt son lit, sa chambre étaient pleins de sang et elle voulait en répandre elle-même. Elle essaya

(1) Il existe, en outre, une peur de l'eau tout à fait indépendante de la lyssophobie. Ce genre de Phobiques a horreur de l'eau froide et cette répugnance est si accentuée chez eux que son contact même sur les mains et le visage les horripile et les angoisse. Boyle se trouvait mal si de l'eau l'éclaboussait.

même de couper le cou de son mari avec un couteau ; bref, on fut obligé de l'enfermer ; elle resta 6 mois dans un asile ; depuis, elle est plus calme, mais elle entend des voix qui l'appellent et la poussent au suicide et sans doute elle finira ainsi quelque jour. M. Bérillon a essayé de la calmer en l'hypnotisant. Elle est très facile à endormir, mais le sommeil ne la calme pas ; ses doigts, sa tête, sont sans cesse en mouvement quand elle dort et on a vainement essayé de la guérir de sa passion pour l'éther et le camphre dont elle abuse.

§ 5. — Spermatophobie.

Chez certaines personnes, les moindres désordres du côté des organes sexuels occasionnent une peur maladive à laquelle je donnerai le nom de Spermatophobie.

L'ignorance volontaire où on laisse certains jeunes gens au sujet des fonctions des organes génitaux, l'émotivité du cerveau de quelques-uns d'entre eux et une irritabilité exagérée, maladive de leur moelle épinière, favorisent chez eux la naissance de cette Phobie, source de bien des ennuis. Beaucoup de ceux dont nous venons de parler sont frappés d'une chose, c'est que leur sperme s'en va avec leur urine. Après les derniers coups de piston donnés en urinant, lorsque les muscles se contractent une dernière fois pour débarrasser le canal, ils ont vu, un jour, quelques gouttes de mucus et peut-être bien, en effet, un peu de liqueur séminale, quand il existe du trop plein, sortir de l'urèthre et aussitôt ils s'imaginent que leur force, « *toute leur force* » va s'en aller par là. Ils deviennent mélan-

coliques et anxieux, appréhendant qu'un accident semblable se renouvelle. Et dès lors, voilà un homme que son urèthre fascine. Comme le prêtre de Bouddha dont le regard ne quitte pas le nombril, il tombe en arrêt dix fois, vingt fois par jour sur sa verge devenue pour lui l'objet d'une préoccupation constante!

Or, soit qu'il ait eu une érection dans la nuit, soit par suite d'une hypersécrétion du mucus remplissant la vésicule séminale, il s'aperçoit, en pressant le canal, qu'il en sourd une goutte ou deux et le voilà aussitôt plongé dans une inquiétude extrême ; souvent même, il suffit que les parois de l'urèthre étant collées, le premier jet d'urine ait quelque peine à les séparer, pour qu'il tressaille de peur et se mélancolise.

Dans ce même ordre d'idées, il suffit souvent que des gens âgés trouvent dans leur urine des filaments blanchâtres, argentés, y flottant surtout le matin, pour qu'elles s'alarment. Les personnes instruites savent bien qu'il ne s'agit là que de mucosités sécrétées par la prostate et n'y font guère attention, mais les nerveux, les émotifs et les ignorants de toute notion anatomique, sont frappés au plus haut point de ces bandes floconneuses, les recueillent sur des morceaux de papier et viennent en grande hâte les montrer à leur médecin, convaincus qu'il s'agit là d'une véritable spermatorrhée. En vain, essayerez-vous de leur démontrer leur erreur, ils ne vous croiront point, et cramponnés à leur peur, ils se tourmenteront dix

fois par jour, dominés par cette crainte de devenir de plus en plus faibles, et de n'être bientôt plus que des impuissants. Tant il est vrai que pour beaucoup d'entre nous, on peut dire que l'urèthre fait l'homme, de même que la matrice fait la femme !

Pour peu que les personnes dont nous venons de parler soient affectées de constipation, leur tristesse et leur anxiété deviendront encore plus grandes, car, pour s'exonérer, tous les muscles feront de violents efforts et les vésicules séminales, les conduits prostatiques, les glandes de Cooper et les autres glandes de la muqueuse y prenant part, expulseront en même temps par l'urèthre une partie de leur contenu ; le malade sentira ces liquides onctueux glisser, il les verra sortir et s'affligera une fois de plus, d'un symptôme très naturel et très physiologique puisqu'il se relie tout simplement à un état de pléthore séminale. Ce mucus uréthral ne peut ni affaiblir le sujet ni l'épuiser ; il sort mécaniquement et n'est point un danger, mais, allez donc sermonner un Spermatophobe !

Qu'il vienne, en outre, à avoir dans la nuit des pertes séminales et son état d'esprit, son anxiété et son désespoir augmenteront encore plus ; c'est le dernier coup porté à sa raison et avec la répétition normale ou anormale de ces pertes, s'envole sa dernière espérance de guérison. Aucun auteur n'a aussi bien, aussi poétiquement dépeint l'état d'esprit de ces malheureux déprimés que Lallemand de Montpellier. Et c'est,

d'une plume magistrale, qu'il a décrit leurs tortures de chaque jour et l'état de débilité extrême compliquée de *faiblesse irritable* auquel ils sont voués.

C'est dans les grandes villes et surtout à Paris et Londres qu'on rencontre le plus souvent les Spermatophobes ; anxieux autant qu'agités, jamais satisfaits, ils courent de médecin en médecin et, entre temps, se nourrissent de la lecture d'ouvrages de médecine qui les épouvantent et que nous seuls devrions avoir. C'est une classe de malades fort ennuyeuse pour la réputation de nos confrères spécialistes, qu'ils accusent souvent d'impéritie s'ils sont assez consciencieux pour leur dire que leur vie n'est pas en danger. Aux aguets de la moindre sensation ils se plaignent de lassitude générale, de pesanteur dans le bas-ventre, de douleur dans le dos et les reins. Ils s'examinent vingt fois par jour, de leur lever à leur coucher, se pressant autant de fois le canal pour en faire sourdre cette malheureuse goutte, source de tant de chagrins et de désespoirs. D'autres symptômes concordants augmentent parfois leurs craintes.

Ils ont remarqué que leur jet d'urine n'est plus rigide comme autrefois, qu'il tombe en faulx, que leur frigidité auprès des femmes augmente de plus en plus et ils en sont désolés, ne comprenant pas que la cause de leur impuissance découle de leur manque d'audace; mais ils sont si persuadés que cette goutte maudite est du sperme pur et qu'avec ce sperme, toute leur virilité va disparaître!

Les Spermatophobes sont assez faciles à reconnaître dans le monde à leur physionomie taciturne, au peu de vivacité de leur regard, à leur attitude embarrassée, et à l'air de tristesse empreint sur leurs visages. Ils sont timides, embarrassés auprès des femmes, voire même auprès des plus faciles. Les cocottes ne s'y trompent pas et s'évertuent à les encourager de leur mieux, mais, ainsi que je le disais tout à l'heure, ils n'ont pas confiance en eux-mêmes et ne mettent guère en pratique ce vieil adage qu'aimait à répéter dans ses cours notre ami Mallèz :

« Soyez assuré du succès ; La confiance donne la solidité, et la solidité donne la confiance ! »

Et puis, il faut le dire, ils n'ont pas tout à fait tort dans leur impression de déchéance virile. Il est une loi physiologique qui trouve chez ce genre de malades son application. C'est celle-ci : « *L'Exagération d'une fonction entraîne la disparition de cette fonction.* » L'hypersécrétion désordonnée du fluide séminal a pour conséquence l'appauvrissement du sperme par la disparition des phosphates qui l'enrichissent et des spermatozoaires qui le constituent (1).

(1) Il en est de même chez la femme, qui a pour rôle de concevoir et d'avoir des enfants, quand elle se contente de son rôle d'épouse. Mais quand elle remplit celui de courtisane et qu'elle se prostitue à tout venant, à chaque instant du jour et de la nuit, elle reste inhabile à concevoir et à devenir mère. L'herbe n'a pas le temps de croître dans les rues trop fréquentées a dit je ne sais quel physiologiste !

En vain, assurerez-vous au Spermatophobe que ces pertes séminales répétées pendant la jeunesse et l'âge mûr, une ou deux fois par mois, sont chose très naturelle; que, conséquence de la plénitude des organes, elles ne menacent aucunement sa santé, son cauchemar ne disparaît point. Se suggestionnant sans cesse, sa moelle épinière, qui a des affinités intimes avec les organes sexuels, devient de plus en plus excitable, en sorte que la marche, le décubitus dorsal pendant la nuit, le frottement contre le pantalon, l'exercice du cheval, une lecture ou une pensée érotique, suffisent pour provoquer l'érection ; l'émission s'accomplit avant même l'introduction du pénis en même temps que l'état moral devient de plus en plus mauvais. Alors, des palpitations surviennent, les accès d'angoisse précordiale se rapprochent et le malade, devenu Neurasthénique, présente tous les symptômes de l'irritation spinale la plus intense.

Les adultes atteints de goutte militaire invétérée présentent parfois cette autre variété de phobie dont j'ai déjà parlé « la Gynéphobie » ; ils ont horreur des femmes, mais c'est rare ; — et le plus souvent, ils deviennent des Spermatophobes ; ils courent de cabinet de consultation en cabinet, à la recherche d'un nouveau procédé de guérison. Ce sont ces malheureux qui forment le noyau le plus sûr de la clientèle de Delaplaigne et du professeur Morisse, le seul possesseur de trois diplômes !...

Eux aussi, interrogent vingt fois par jour leur urè-

thre, désolés de le voir se couronner d'une perle nacrée et les prétendus professeurs des universités d'Iéna ou de Philadelphie ont bien soin de les entretenir dans leur état de détresse et d'anxiété. Le jour si souvent promis de la guérison n'arrive jamais ! Qu'en advient-il ?... Que ceux d'entre eux qui sont scrupuleux, redoutent de contaminer une femme, vivent dans la solitude et l'ennui, se désolent à la pensée qu'ils ne guériront jamais, que les joies du ménage et celles de la paternité leur sont à jamais interdites; et alors, la femme, cause de tout leur mal, de leur vie flétrie pour toujours, devient pour eux un objet de dégoût et d'horreur, en même temps que la vue de cette simple, de cette unique gouttelette les terrifie !

En vain, cherchent-ils à détourner leur esprit de cet endroit malade, ils y reviennent sans cesse. C'est une absorption de leur être. Or, comme l'a dit avec raison le Dr Paget dans ses leçons de clinique chirurgicale (1), « Les malades, constamment attentifs à leurs sécrétions, les rendent infiniment plus intenses ; la tension de la pensée sur les organes sexuels rend ces organes et les parties du système nerveux qui sont en rapport avec eux de plus en plus irritables et c'est ainsi que l'esprit multiplie continuellement les sources de ses propres misères ! »

Du reste, à chaque pas de son existence, le prati-

(1) Dr Paget. Leçons de Clinique chirurgicale, Paris.Germer Baillière, p, 346.

cien exerçant dans les grands centres, rencontre des hommes obsédés par des Phobies de ce genre, finissant par les rendre impuissants.

M. le Dr Huchard me disait qu'un de ses clients, s'étant oublié à donner un coup de canif dans le contrat, est resté plus d'un an et demi impuissant auprès de sa femme, assailli qu'il était au moment psychologique par la pensée qu'il allait peut-être la contaminer et qu'il valait infiniment mieux pour elle et pour lui, ne pas remplir ses devoirs d'époux: aussi, l'érection disparaissait-elle subitement à la suite de ce beau raisonnement.

Hammond parle aussi dans ses œuvres de plusieurs cas d'impuissance chez l'homme, déterminés par la peur de ne pas arriver au but.

On rencontre fréquemment des hommes tourmentés par la peur de ne pouvoir uriner ? Ce sont des faux urinaires. Cette crainte les paralyse au point que le jet d'urine ne peut pas sortir et plus ils se lamentent, plus l'effet rétrospectif se fait attendre. Au contraire, n'y songent-ils pas, l'émission se fait comme par enchantement. On connaît le mot de Ricord, apostrophant une partie de son individu ne voulant pas fonctionner : « Mais, va donc animal, c'est pour pisser et pas pour l'autre affaire... » Dans tous ces cas, évidemment, l'impuissance est cérébrale et non médullaire. La Phobie paralyse le cerveau et indirectement la fonction elle-même.

Nous devons, pour être complet sur ce point, citer une variété de *Spermatophobie*, particulière aux femmes, la peur d'être contaminées par le sperme, M. Ferré en rapporte dans son ouvrage déjà cité, p. 415, une observation très intéressante :

Observation XXI (Spermatophobie essentielle). Abrégée. — Docteur Ferré.

Madame T..., 36 ans, institutrice, est née d'une mère qui eut une grossesse pénible ; elle n'a pas eu d'accidents nerveux. Quelques scrupules religieux à 12 ans. Mariée à 18, fut très heureuse en ménage, mais perdit son mari six ans après. Un enfant lui restait, qui fut atteint de fièvre typhoïde et soigné par elle. A la fin de cette maladie, un parent de son mari, qui lui avait fait des propositions de mariage, qu'elle refusa, vint la voir et lui embrassa la main. Confuse et troublée, elle devint toute pâle et fut forcée de s'asseoir ; il lui semblait qu'il lui restait une tache humide sur la main et elle se mit aussitôt à la laver. Néanmoins, réfléchissant que ce monsieur, dans l'obscurité, avait peut-être touché sa main autrement qu'avec les lèvres, elle s'imagina que l'humidité observée était plutôt une tache de sperme, ce qui détermina en elle une véritable angoisse.

En vain, se disait-elle que c'était là une folle pensée, elle ne pouvait s'en débarrasser, tout en ayant honte de s'en plaindre ; or, se trouvant un jour en omnibus entre deux hommes, l'idée lui vint qu'elle pouvait, à leur contact, être contaminée par le sperme, et depuis, toutes les fois qu'elle se trouve au contact d'un homme, dans un omnibus, dans une foule, une réunion, lorsqu'elle ne peut pas se rassurer par la vue, cette crainte l'angoisse. Plusieurs fois, lorsqu'elle ne pouvait éviter un voisinage

assez vite, il lui est arrivé de voir un membre viril en érection, objectivant le danger.

Cette dame, après de longues hésitations, confia enfin ses scrupules au Dr Ferré. Ce fut tout d'abord pour elle un soulagement; elle ne présentait aucun stigmate hystérique, aucun trouble de l'intelligence, et remplissait ses devoirs de mère de famille avec soin et intelligence. L'hydrothérapie et les toniques la soulagèrent beaucoup. Elle s'est noyée accidentellement *depuis.*

M. — **Zoophobie.**

Nous avons, dans la première partie de ce livre, parlé de ce genre de phobie, qui, à un faible degré, existe chez une foule de gens. Chacun de nous, en effet, a ses sympathies ou ses antipathies pour une espèce de la gent animale et à côté de ceux qui les aiment à l'adoration (tout dernièrement encore, un mari et sa femme, deux bons bourgeois du Marais, se suicidèrent ensemble, ne pouvant survivre à la mort de leur chien favori, pris et asphyxié par les agents de M. Lozé), à côté, dis-je, de ces amis des bêtes, il est des personnes qui ont un dégoût ou une frayeur insurmontables pour certains animaux.

J'ai cité des gens renommés pour leur bravoure ou leur génie, qui s'évanouissaient à la vue d'un chat (Henri III, Meyerbeer) (1). Bien des femmes pâlissent d'effroi en voyant une araignée noire et se désolent,

(1) Germanicus tremblait de peur en entendant chanter ou en voyant un coq. Copland avait un vieux domestique, nous dit le docteur Féré, qui devenait fou à la vue d'une souris, il est vrai que sa mère souffrait de la même Phobie.

si, après l'avoir vue, on ne réussit pas à l'anéantir. Beaucoup d'autres ont une peur effroyable des souris, qu'elles soupçonnent bien à tort d'aller chercher un abri sous leurs jupons.

Mon confrère, le docteur Bérillon, a écrit un mémoire (1) sur la peur des chevaux qui tourmente quelques jeunes soldats. C'est une aversion insurmontable ; ils n'osent pas les toucher et encore moins monter dessus.

Il en est chez lesquels ni les menaces, ni les punitions, ni la persuasion n'arrivent à vaincre cette appréhension. Dès qu'ils sont en selle, on les voit osciller. Leur pâleur, leurs tremblements, leurs cris d'effroi et surtout leurs chutes témoignent assez de l'intensité de leur état d'anxiété.

Cette Phobie signalée par des médecins militaires acquiert parfois une acuité telle qu'on est obligé de renoncer à faire de ces bleus des cavaliers ; on les verse dans l'infanterie où ils deviennent de bons troupiers. Même dans l'infanterie il n'est pas rare de trouver des soldats qui ne peuvent traverser le portique sans avoir de la pâleur, des vertiges et des angoisses, ce que leurs camarades ne manquent pas d'attribuer à la poltronnerie, tandis qu'il s'agit là d'une Phobie spéciale.

La plus fréquente des zoophobies est la peur des chiens, doublée souvent, il est vrai, de lyssophobie

(1) Les Phobies Neurasthéniques envisagées au point de vue du service militaire, par le Dr Bérillon. G. Masson, éditeur, Paris.

La Peur des insectes, même des plus petits, est très fréquente. Le D[r] Féré parle, d'après Seguin, dans sa Physiologie des Passions, d'une femme qui avait peur des punaises et en voyait partout, même où il n'y en avait pas. Il cite l'observation dans ce même livre (p. 409) d'un de ses malades âgé, d'ascendants névropathes, il est vrai, qui, depuis l'âge de trois ans, était sujet à des terreurs nocturnes ; des ours noirs entouraient son lit et il ne pouvait voir sans manifester une terreur extrême la plupart des insectes et des animaux rampants. Il est tombé plusieurs fois en syncope, particulièrement à la vue des chenilles, bien que non exposé à leur contact.

Mais de toutes les Zoophobies, la plus commune assurément, c'est la peur du chien ou Cynophobie.

Observation XXII

Cynophobie (Communication orale de M. le Docteur Huchard).

Madame X..., âgée de 44 ans, émotive sans doute, mais sans symptômes hystériques accentués, et dans des conditions de fortune convenables, présente au plus haut degré la peur des chiens.

Ayant vu, il y a quelques années, un petit chien qu'elle affectionnait beaucoup, mordre à belles dents diverses personnes de son entourage sans être enragé et sans l'être devenu, elle se prit à avoir un dégoût et une frayeur invincible de toute l'espèce canine. La vue seule d'un chien la mettait hors d'elle, la faisant frissonner, blémir et trembler comme devant le spectacle le plus hideux. S'il en passait un à côté d'elle, elle le fuyait avec

empressement et s'il frôlait sa robe en passant, elle était près de se trouver mal. Elle s'empressait aussitôt de secouer, de brosser et même de faire laver son vêtement pour dissiper toute trace de ce contact odieux. Sa préoccupation de ne pas voir de chien, de ne pas rester dans un appartement où il y en avait, et où même en était entré un, était de tous les instants. Avant que d'être introduite dans le salon d'attente de M. Huchard, elle ne manquait jamais de s'informer si les autres consultants y avaient pénétré avec un chien, et cette crainte était si impérieuse que sa première parole au docteur était celle-ci : Est-il rentré un chien ici, avant moi, avec les personnes qui m'ont précédée? C'est en vain qu'on lui affirmait que cette crainte était ridicule, qu'un chien en passant ne peut nuire par le simple contact, que pour déterminer la rage, il fallait d'abord qu'il en fût atteint lui-même, qu'il mordît et que sa bave, après avoir imprégné les vêtements, pénétrât encore dans le sang par la blessure. Les affirmations, les raisonnements les plus énergiques n'y faisaient rien et cette peur la faisait trembler comme les feuilles d'un arbre agité par le vent, toujours prête à tomber en pamoison et à crier, si l'animal abhorré la frôlait, en passant.

Etait-ce bien la peur de devenir et de mourir enragée qui la possédait ainsi ? N'était-ce pas plutôt la peur de l'animal lui-même, auteur possible de nombreux méfaits et susceptible dans sa pensée de la mordre à son tour ? Je l'ignore. Il est possible que dans son imagination l'image des crocs du chien s'enfonçant dans sa chair, la terrifiait tout d'abord et que ne s'arrêtant pas en si beau chemin, elle se voyait enragée elle-même et menacée de la mort la plus affreuse !

De ce double sujet d'effroi quel était celui qui la dominait le plus ? Je l'ignore..., aussi je laisse au lecteur l'appréciation du sous-titre à donner à cette observation « *Lyssophobie* » ou tout simplement « *Cyno-*

phobie, » c'est-à dire l'exagération au plus haut point de cette peur instinctive qu'a l'homme le plus brave de la morsuredes chiens.

C'est surtout depuis ces dernières années, où il a tant été question de la rage, de l'institut Pasteur, du traitement (je ne dirai pas des enragés, mais des mordus, ce qui n'est pas du tout la même chose), qu'est apparu ce genre de Phobies, plus commun qu'on ne le croit. Avant tout ce bruit, les gens mourant de la rage passaient inaperçus. Quelques lignes dans les journaux de leur localité constituaient seules leur oraison funèbre ; personne, hors les gens de leur connaissance ou de leur entourage n'y prenait garde. C'était un fait divers de plus auquel on n'ajoutait pas d'importance, et c'était tout !

Aujourd'hui, il n'en est plus ainsi ; tous les gens mordus sont traités comme de futurs enragés ; on crie « gare à eux ! et immédiatement, de 500 lieues à la ronde, on les expédie à l'institut Pasteur ; on les signale au départ en notant les circonstances qui leur ont valu « ce voyage à Babylone », on les signale à l'arrivée. Tous les journaux en font mention, car ils se copient l'un l'autre sans vergogne aucune ; et, comme la foule les lit tous les matins et souvent tous les soirs, l'esprit est frappé de cette multitude de victimes ; on s'y intéresse, on veut savoir ce qu'ils sont devenus ; or, comme tous ne guérissent pas, il s'en faut, on se dit qu'il est très pénible, avec cette incertitude, de mourir enragé,

que si on n'avait pas de chiens dans les maisons et si l'on n'était pas mordu, cela n'arriverait pas et on finit par avoir ces animaux en horreur. A-t-on été mordu, on se tourmente outre mesure avec toutes ces lectures, avec ce traitement plus ou moins intensif où on vous inocule en définitive du virus rabique, ce qui n'est pas très rassurant au fond, et dès lors, le fantôme de la rage ne vous quitte plus ; il se fait votre compagnon, votre tourment quotidien, bien plus angoissant qu'au temps jadis, où personne ne s'en occupait; tandis qu'aujourd'hui, tout, journaux, statistiques, construction du palais Pasteur et ordonnances de M. Lozé contre les chiens errants avec ou sans collier, récompense nationale à l'Institut, tout, dis-je, vous y fait penser ! Or, il n'est pas bon qu'une imagination vive, alliée si souvent à une organisation nerveuse, soit constamment absorbée par une seule idée. La folie n'est-elle pas le plus souvent le produit d'un souvenir pénible, ou l'absorption de toutes les fonctions intellectuelles par une pensée unique, tyrannique, qui, peu à peu, ou brusquement, envahit et détruit à son profit exclusif les autres idées ?

N. — **Pantophobie et Phobophobie.**

Béard a donné le nom de Pantophobie à la peur de tout, même à propos de rien. Elle est occasionnée par l'épuisement extrême du système nerveux chez les

émotifs ou par l'existence simultanée de plusieurs Phobies. De degré en degré, le sujet finit par devenir Phobophobe, c'est-à-dire par *avoir peur d'avoir peur*. Une parole entendue, le geste d'un interlocuteur, un changement de mouvement, la lecture d'une mort subite dans les journaux, un récit dramatique, la vue d'une douleur profonde, d'un événement tragique dans la rue, il n'en faut pas davantage, quand le sujet en est rendu là, pour provoquer son angoisse.

Et les Pantophobes ne craignent pas seulement pour eux-mêmes, ils sont souvent remplis d'inquiétude pour leurs parents et les personnes qu'ils chérissent.

Observation XXIII
(Pantophobie).

« La femme d'un de mes clients, a écrit le Dr Béard, est obsédée par la peur de ne pas avoir constamment à ses côtés un de ses fils, âgé de 16 ans. Elle est en une si grande détresse quand il s'éloigne de la maison en dehors de sa vue, qu'il lui semble qu'on va lui enlever son enfant ou qu'il va lui arriver malheur. On comprend combien le pauvre garçon, prisonnier la plupart du temps, mène une vie triste et ennuyée. Il est forcé de rester dans la ville pendant toute la saison chaude, et, en toute occasion, il ne doit sortir qu'accompagné de son tuteur. »

« Une autre dame, encore en traitement, ajoute le Dr Béard, qui est, en outre, Astrophobe, lui dit qu'elle est effrayée de tout : d'aller dans la rue, d'entrer dans un magasin, de faire un ouvrage, de s'occuper du plus petit travail. C'est une affaire d'état pour elle, et même une affliction de voir un médecin ; en un mot, tout devient

pour elle un sujet de crainte, alors même qu'elle n'a pas besoin, pour agir, du moindre déploiement de force physique.

Les individus épuisés et les émotifs, ai-je dit, sont prédestinés à la Pantophobie. Il est des cas cependant où, sans ascendants nerveux, sans tache héréditaire et avec toutes les apparences d'une bonne santé, survient une Pantophobie indéniablement essentielle.

En voici un exemple, confession d'une de mes malades :

Observation XXIV

(Pantophobie essentielle).
(Personnelle).

« Oui, je veux recourir à votre expérience pour trouver quelque soulagement. Vous m'avez connue gaie, joyeuse, insouciante, mariée à un homme que j'aime, heureuse dans mon ménage, n'ayant point d'enfant à élever, pas de soucis intérieurs ; j'étais moins une femme qu'un véritable enfant gâté !... La femme va-t-elle paraître enfin ? mais qu'elle s'annonce tristement ! — Je suis sans cesse plongée dans la plus sombre mélancolie. — Je n'ai que des idées noires,— aucune pensée souriante ne me console. Il me semble constamment qu'un événement fatal va marquer la fin de mon existence, — le mois de septembre doit m'être fatal, je le sens, je le sais ; déjà j'ai eu un frère mort à semblable époque. — J'ai peur d'un rien ; un voyage m'effraye, je crains les accidents autant que la maladie ; tout m'ennuie, me fait tressaillir et m'épouvante ; un coup frappé à ma porte retentit dans mon cœur ; le facteur, le télégraphe ne doivent m'ap-

porter que de mauvaises nouvelles ! J'éprouve sans cesse une grande faiblesse à l'épine dorsale et pour un rien des vapeurs me montent à la figure ! je suffoque... je vais mourir !

Si je sors, je me cramponne au bras de mon mari, je ne veux pas qu'il me quitte. — Je tremble pour lui comme pour moi. — J'en suis arrivée à ne plus pouvoir rester seule un instant et lorsque mes désespoirs me prennent (car j'en ai de très grands) et qu'il répond à mes frayeurs en me disant qu'il n'y peut rien et que ma volonté est le seul remède à mes maux, alors mon découragement s'augmente et je reste avec la conviction bien arrêtée que je ne sortirai de là qu'en devenant folle ou par un suicide qui me fait cependant horreur !

Voilà mon état habituel ! Jugez de la vie que je mène et de celle de ceux qui m'entourent ! Ils sont à plaindre mais je le suis bien plus encore, car ils ont leurs heures de gaieté, moi... je n'ai devant les yeux que l'image de la mort ou d'une vie misérable et j'ai des frayeurs indicibles ! Je mange très bien cependant, j'ai très bonne mine et tout le monde rit quand je me plains, sans croire à mes souffrances !

Avez-vous vu, docteur, des personnes aussi malades que moi ? Espérez-vous me guérir, soulager ma tête, m'enlever ma tristesse, me rendre telle que vous m'avez connue, joyeuse et rieuse sans sentir ces bouillonnements nerveux et ces peurs constantes qui agitent mon corps et mes mains ? »

Des lotions froides, une dragée Gélineau à chaque repas et l'usage le soir d'une à deux cuillerées de sirop sédatif Gélineau, la guérirent complètement et rapidement.

Les Alcooliques aigus, nous dit M.Garnier, sont également prédisposés aux Phobies (1) ; aussi craintifs qu'im-

(1) La Folie à Paris. Dr Garnier, 1 vol. 1890.

pressionnables, un rien les épouvante, leur imagination change en bête ou en animal monstrueux les objets les plus inoffensifs qui les entourent et alors ils blémissent d'effroi, deviennent furieux et cherchent à fuir ! Ce sont en un mot des Pantophobes, dit notre confrère.

Observation XXV

(Pantophobie secondaire).

« Béard a eu à soigner un jeune homme de 22 ans, sujet à des algies envahissant la tête et divers points du corps ; d'une stature et d'une musculature éminemment développées, jouissant d'un degré de force peu commune, il n'en était pas moins affligé à propos de rien, par des palpitations de cœur et des vertiges qui lui faisaient prendre en aversion tout le monde. Il était, principalement le matin, sujet à des accès de faiblesse tels que, dans ces moments-là surtout, il avait une peur de la société impossible à exprimer. La raison avait perdu tout empire sur son esprit, il ne savait plus la diriger et la mémoire lui faisait défaut. Toutes ces souffrances et sa pantophobie ne l'empêchaient point d'avoir bon appétit et bon sommeil.

Béard parvint à le guérir complètement et en peu de temps. L'examen de son urine montra qu'elle était très riche en oxalates, symptôme qu'il regarde comme très fréquent dans la Neurasthénie (1). »

Il arrive bien souvent que le même sujet est simultanément en proie à plusieurs Phobies, ce qui rend son existence encore plus pénible et sa guérison encore plus difficile.

(1) Il nous semblerait que chez ces sujets déprimés on devrait rencontrer la phosphaturie encore plus fréquemment que l'oxalurie.

Notre confrère Bérillon nous en donne un exemple dans l'observation suivante :

Observation XXVI

Antropophobie, compliquée d'Agoraphobie.
(abrégée), Dr Bérillon (1).

M. C..., âgé de 24 ans, élève dans un lycée de province, était dominé par la crainte qu'on devinât dans ses yeux qu'il était hanté par des désirs sexuels. Le mal ne s'en tint pas là. En passant un de ses examens de médecine, il s'imagina « qu'un des juges le regardait avec insistance, il baissa les yeux, se mit à rougir, répondit d'une voix étranglée, à tel point qu'après l'examen les assistants lui demandèrent pourquoi il s'était troublé de la sorte. Humilié, il n'osa plus remettre les pieds à l'École de médecine et se fit inscrire à l'École de droit. L'époque du volontariat arrivait. Doué d'une robuste constitution, il fut reconnu bon pour le service. Il invoqua sa timidité: on lui répondit que cela se passerait au régiment. Il en eut l'espoir et dans les premiers jours il s'appliqua à dominer ses appréhensions. Etant légèrement myope, il brouillait les verres de ses lunettes avec de la buée pour ne pas voir ses supérieurs et surtout pour qu'ils ne vissent pas ses yeux. Ce procédé ne suffisant pas, il porta des verres de myope n° 4. L'oculiste lui fit observer qu'ils étaient trop forts pour lui et qu'il s'exposait à un décollement de la rétine ; il répondit : « J'en ai besoin pour la cible. » Avec ces verres-là, il ne distinguait plus les yeux de ceux qui lui par-

(1) Les Phobies neurasthéniques envisagées au point de vue du service militaire, par le Docteur Bérillon. Masson, éditeur, 120, boulevard St-Germain, Paris, 1893.

laient, mais il s'exposait à commettre certaines bévues sur le chapitre desquelles on ne badine pas au régiment et il se fit punir. Pour se soustraire à ses angoisses et à ses ennuis, il eut successivement l'idée de se suicider, de se couper le poignet, de déserter, mais il était retenu par des idées religieuses.

Un jour, pendant une halte, une cantinière passa ; il n'avait jamais bu d'alcool, un camarade le voyant déprimé, lui en offrit un peu, il accepta, s'en trouva bien et dès lors s'adonna à l'abus des liqueurs fortes au point de devenir complètement alcoolique. Son volontariat lui coûta fort cher. Il avait compris la nécessité de se concilier la bienveillance des gradés avec lesquels il était immédiatement en contact et son service militaire s'accomplissait tant bien que mal lorsque la période des exercices de gymnastique arriva.

Une première fois, malgré les vertiges, il parvint à passer à cheval sur le portique. Mais, lorsqu'il fut dans l'obligation de le traverser debout, l'anxiété fut telle qu'il refusa de le faire. Le lieutenant intervint; il dut se risquer. Il était d'une telle pâleur, titubant comme un homme ivre, que sa chute était prévue. Un de ses camarades, très robuste, le suivait des yeux. Dès qu'il le vit pencher, il s'approcha et le reçut dans ses bras. C... était tombé comme une masse inerte, ayant perdu connaissance.

Chaque fois que l'exercice de la gymnastique revenait, il était repris des mêmes angoisses et refusait de monter sur le portique. Il eut, de ce fait, 38 jours de salle de police. On ne pouvait tirer autre chose de lui que ces paroles : « J'aime mieux être puni que de me casser la tête. » A la fin, il n'arrivait plus à la gymnastique sans être remonté par l'ingestion d'une forte dose d'alcool. Il n'était pas le seul dans ces conditions; dans sa compagnie, il y avait un paysan qui restait une demi-heure à genoux

priant, invoquant la Vierge et les saints pour pouvoir se décider.

C... vit arriver sa libération du service militaire comme une délivrance. N'ayant plus de services à attendre de l'alcool, il s'en déshabitua promptement. Actuellement, il continue son droit; ses états d'angoisse ne l'ont pas abandonné. Il souffre presque uniquement de l'impossibilité de regarder quelqu'un en face. Il est le premier à trouver cette angoisse incompréhensible. « D'où vient, m'écrivait-il, que le regard des autres me trouble et me fascine ? » Sa phobie est bien caractérisée par la peur qu'on ne lise dans ses yeux des sentiments qu'il n'a pas en réalité, car ayant appris qu'une jeune dame est douée d'une vue excessivement courte, il n'éprouve aucune difficulté à lui parler.

Chez ce malade, l'influence héréditaire est très manifeste. Son père est un homme irritable, de relations difficiles. Un de ses oncles paternels est un original ayant des idées de persécution et vivant enfermé seul chez lui depuis trente ans.

En ce qui concerne M.C..., nous devons nous empresser de le reconnaître, la tâche des médecins militaires, s'il n'avait eu à leur égard une défiance invincible, eût été particulièrement difficile. Comment supposer, à la seule inspection de son excellent état physique, qu'on se trouve en présence d'un être aussi profondément déséquilibré. En effet, chez ce malade, les troubles cérébraux de la neurasthénie acquièrent, dans certaines conditions, un tel degré d'intensité, qu'ils confinent à l'aliénation mentale.

Malgré leur gravité, M. C... serait cependant parvenu à les concilier avec les exigences du régiment, si l'agoraphobie provoquée et entretenue par l'exercice du portique de gymnastique n'était venu lui rendre la vie militaire absolument intolérable.

En ce qui concerne les aptitudes professionnelles, la

phobie particulière dont il est atteint, c'est-à-dire la peur de regarder les gens en face, en fait un être à peu près incapable d'exercer une profession quelconque. Il croit cependant qu'il lui serait possible d'être médecin dans une campagne retirée, ayant remarqué qu'il n'éprouvait pas la même angoisse lorsqu'il se trouve en relation avec des personnes peu lettrées, des paysans. C'est ce qui va probablement le déterminer à reprendre ses études de médecine, car, nous ne devons pas l'oublier, les facultés intellectuelles de M. C... sont intactes. Sur tout autre sujet que sa phobie, il raisonne juste. Il peut même passer pour un homme d'une moralité presque exemplaire, puisque protestant rigide, très pratiquant, il met sa conduite en rapport avec ses idées religieuses. »

O. — Variétés moins importantes.

Indépendamment des Phobies, que nous venons de passer en revue, il en est un certain nombre d'autres moins importantes, peu étudiées jusqu'à présent et qui attendent, pour être mieux définies, une circonstance favorable à leur éclosion et un observateur habile. Nous en énumérerons ici quelques-unes, bien persuadé qu'avec le temps, pour peu que l'attention médicale se porte de ce côté, de nouveaux types apparaîtront avec un cachet spécial d'originalité.

Il y a, du reste, une remarque très importante que nous devons présenter ici, c'est que les Phobies se rencontrent souvent chez des individus exceptionnellement forts et vigoureux. Un confrère de M. le Dr Bouveret, à qui ce dernier montrait ses malades neurasthéniques, lui

disait : « Mais tous vos malades sont de vrais géants. » Il faut conclure de là que l'épuisement nerveux, en un mot, l'abus vient à bout des plus fortes constitutions ; seulement chez celles-là, le mal n'éclate pas subitement ; il les mine lentement et pour ainsi dire *en sous-œuvre*. Une débilité nerveuse jointe à une impressionnabilité excessive remplace l'endurance et la robustesse des anciens jours. Vienne alors une circonstance défavorable, un choc, un heurt physique ou moral et la Phobie apparaît soudainement, posant sa griffe aiguë sur un sujet nullement prédisposé, d'après l'aspect extérieur, à devenir un déséquilibré.

Quelques-unes de ces phobies ont du reste été déjà mentionnées. Le Dr Cullère (1) cite par exemple la *Kleptophobie*, c'est-à-dire la peur de dérober des objets qui est souvent le prélude de la *Kleptomanie*, c'est-à-dire du besoin de s'approprier des marchandises en étalage. Tous les voleurs des grands magasins ne s'abandonnent pas irrésistiblement et du premier coup à l'attrait de dérober ; il en est qui ont des scrupules, qui combattent cette tendance troublante, qui en ont horreur, et cette crainte, cette anxiété salutaire, la Kleptophobie les empêche de devenir des Kleptomanes. Ils évitent d'entrer dans les grands magasins de peur de succomber à leur tentation. Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi.

Si on observe souvent des cas de Pyromanie,

(1) Dr Cullère. Les frontières de la folie, p. 82.

c'est-à-dire des gens trouvant un bonheur suprême à mettre le feu, il en est d'autres par contre, qui sont tourmentés par la *Pyrophobie*, c'est-à-dire par une peur intense de toucher aux allumettes, au gaz, au charbon et à toute matière inflammable.

Chez beaucoup de Pyrophobes, la peur du feu est telle que, pour tout au monde, ils ne coucheraient pas sans passer la revue, une lanterne ou un bougeoir à la main, de tous leurs appartements, afin de s'assurer que toutes les lumières et les feux sont éteints ; cheminées, poêles mobiles et calorifères sont entourés chez eux d'un grillage mettant le plancher et les meubles à l'abri de l'incendie.

Nous avons parlé précédemment de la frayeur qu'inspire à certaines personnes l'aspect de l'Océan immense.

Mais ce n'est pas seulement à la vue de la mer que naît ce genre de Phobie ; l'aspect d'un cours d'eau peut la déterminer. M. le Dr Bérillon, dans sa brochure des Phobies neurasthéniques (1), rapporte qu'un Alsacien, incorporé dans l'armée allemande, s'était trouvé à maintes reprises, au cours des manœuvres, dans l'obligation de passer sur une planche jetée en travers d'un étroit cours d'eau. Rien n'avait pu le décider à le faire. Toutes les fois qu'il se trouvait dans le même cas, il préférait se jeter résolûment à l'eau, ce qui lui avait valu de nombreuses punitions.

(1) Phobies neurasthéniques. Dr Bérillon. Masson, éditeur.

A la fin, lassé des vexations sans nombre que lui valaient ses anxiétés, il déserta.

Cette observation peut, à juste titre, être rangée dans les Phobies essentielles.

On a signalé encore la *Stasophobie* ou Atrémie, signalée par le Dr Bouveret, caractérisée par l'impossibilité de se tenir debout et qui donne l'explication de ces personnes passant de longs jours étendues sur une chaise longue ou dans leur lit.

Observation XXVI

Stasophobie (Personnelle).

J'ai soigné une jeune femme du bourg de Forges, canton d'Aigrefeuille, qui vécut ainsi couchée pendant près de cinq ans, n'ayant eu pendant ce long espace de temps que deux ou trois mois de répit. Aussitôt qu'elle voulait mettre les pieds à terre, elle éprouvait une angoisse terrible, voyait tout tourner autour d'elle, chancelait elle-même et tombait sans pouvoir se retenir aux objets qui l'entouraient. Même dans son lit, à certains moments de son anxiété coutumière, elle avait des vertiges et, chose étrange, son corps se déplaçait insensiblement vers le mur qui l'attirait; à cette époque (je parle d'il y a 25 ans), j'attribuai ces désordres constants à l'hystérie, à cet immense creuset où étaient jetés pêle-mêle tous les symptômes d'origine nerveuse sur lesquels on était en peine de mettre une étiquette et cette infortunée malade lassa ma patience de même qu'elle avait lassé celle de beaucoup d'autres. Le père était un tantinet buveur, comme l'étaient, à cette époque-là où le phylloxera était encore inconnu, presque tous les propriétaires de l'Aunis.

La mère était robuste, le frère devint également un neurasthénique astasique et resta malade pendant 2 ans. Il se traînait avec peine à cent pas de son foyer. Une sœur, non maladive, avait une jeune fille qui fut atteinte également de Stasophobie comme sa tante ; mais elle ne resta que deux ans au lit, buvant et mangeant bien et prenant, du reste, si gaiement les choses, qu'elle sortit du lit ronde et grasse comme une caille. Je serais tenté d'attribuer l'apparition des symptômes astasiques chez les deux derniers malades, à l'influence de l'imitation, car je n'ai pu découvrir d'autres causes de ces Phobies.

Observation XXVII

Stasophobie essentielle (Dr Le Grix).

Madame S..., 40 ans, mère de deux beaux enfants de 18 et 21 ans, bien constituée, bien portante, ne semble pas très nerveuse, quoique émotive ; elle habite à Paris, depuis 1886, un rez-de-chaussée sain avec un jardin de 30 m. de long, avec un sol sain, calcaire.

Depuis 14 à 15 ans, elle reste toute la journée étendue sur une chaise longue ; ne peut aller dans les allées du jardin, sans être soutenue et fait à grand peine quelques pas dans ses appartements. Non seulement elle ne peut parcourir quelques mètres, mais elle ne peut endurer les moindres secousses d'une voiture, même évitant le pavé et allant au pas. Si on l'oblige à marcher, elle se trouve mal et mourrait, dit-elle. Le jour du mariage de sa fille elle n'a pu aller à la cérémonie, ni à l'Église, ni ailleurs.

Cette Phobie l'a prise lentement à Versailles, où elle habitait, peu de temps après avoir eu son dernier enfant. Quand on lui demande pourquoi elle ne peut pas marcher, elle répond que sa matrice tomberait, qu'elle sent qu'elle est grosse, malade. Elle se plaint des reins. Elle a porté jadis pessaire, ceintures hypogastriques, tampons, etc. A

maintes reprises, je l'ai examinée au toucher, au palper, au spéculum, tout est sain et normal ; elle n'a pas d'autre maladie que sa Phobie. Mes tentatives d'influence morale suggestives ou thérapeutiques ont échoué avec elle, malgré la grande confiance qu'elle m'accorde. Aujourd'hui elle supporte avec une douce résignation son état et a abandonné tout traitement.

Observation XXVIII

Stasophobie essentielle (Dr Le Grix).

La sœur de la précédente, Madame S..., célibataire, maigre, grande, âgée de 35 ans environ, très nerveuse, impressionnable, ayant voyagé beaucoup, bien réglée, anémique, de père et mère bien portants, habite depuis quelques années chez sa sœur. Il y a 4 à 5 ans, en patinant en Suisse, elle ressentit un craquement dans le ventre, fut prise de douleurs vagues consécutives dans la région vésico-utérine, se fit soigner à Evian et ailleurs sans résultat. A Paris, elle se fait examiner par une doctoresse, qui diagnostique plusieurs choses, que depuis lors je n'ai pas constatées. Elle est sujette à des crises de l'estomac très douloureuses, crises se renouvelant 2 à 3 fois par an, et semblant être des coliques hépatiques, peut-être compliquées de coliques néphrétiques. Le mal redescend dans la région cœcale et ovarienne et s'y cantonne. La patiente fait quelques fois des piqûres de morphine qui ne la soulagent guère. Elle supporte les alcaloïdes magnifiquement. Dernièrement elle a eu un engorgement stercoral typhlique. Enfin, elle, si bonne *marcheuse*, ne peut plus faire 100 mètres, dit-elle, sans souffrir à droite et sans avoir le lendemain une crise du ventre. Elle ne veut plus marcher. Est-ce pour imiter sa sœur ? On peut le croire. Car après plusieurs examens sérieux, minutieux, je n'ai rien découvert, ni rein déplacé, ni gastralgie, ni

ovarite, ni typhlite chronique, sinon une *nervosité* à l'état aigu.

Ces cas m'en rappellent un autre analogue, ou à peu près. C'est celui d'un ecclésiastique, M. Leb..., homme de haute valeur scientifique, professeur d'un grand séminaire, âgé de 45 ans environ, qui ne pouvait marcher, disait-il, et qui se faisait conduire en voiture roulante. Un jour, on le rencontre montant un large escalier en pierre. Quoi ! lui dit-on, vous êtes donc guéri, M. Leb..., vous marchez seul ? et au même instant il s'écroulait comme une masse dans l'escalier. Sans doute qu'il avait quitté sa petite voiture sans penser qu'il pouvait marcher. Un mot l'avait fait rentrer dans son état maladif habituel.

Phobies des Médecins. — Les médecins ne sont pas eux-même indemnes de certaines Phobies et le Dr Grasset en reconnaît deux variétés chez eux. Dans la première, le praticien indécis, méticuleux, tremble toujours à la pensée que le médicament prescrit peut avoir une action funeste sur le malade et se préoccupe sans cesse de ses effets ; il n'a pas une minute de repos, n'ose prescrire un remède actif et finit, confiant dans la force médicatrice de la nature, par ne plus rien ordonner, s'imaginant que le secret de son art consiste à ne pas la contrarier. C'est dans cette classe de médecins que la méthode expectante recueille ses adeptes les plus fidèles.

Un autre genre de docteurs s'effraie encore plus de la responsabilité pesant sur eux. Il frissonnent à la pensée d'une erreur possible de la part du pharmacien remplissant leurs ordonnances. M. Bérillon cite « un

médecin de Paris des plus distingués, dont l'anxiété commençait dès qu'un de ses malades quittait son cabinet, emportant une ordonnance signée de lui. Il se demandait, avec angoisse, ce qu'il adviendrait s'il s'était trompé et s'il avait prescrit des centigrammes pour des milligrammes. » Ce médecin a cependant guéri.

Les médecins phobiques vivent, cela se comprend, dans des transes constantes, n'ayant pas une minute de tranquillité, si bien qu'ils abandonnent un jour leur profession à la moindre éclaircie leur permettant de faire autre chose. Le Dr Grasset connaît un confrère phobique de ce genre forcé d'exercer, mais profondément malheureux de traîner le boulet de la clientèle.

Du reste, le professeur de Montpellier reconnaît que les Phobies forment un groupe très important et il aurait pu ajouter, « mal défini ; » il pense que ces troubles intellectuels sont la conséquence d'une asthénie psychique et constituent une véritable nosomanie dans laquelle les malades s'analysent par trop, eux-mêmes.

Mentionnons encore la *Peur des Ivrognes*, dont Béard (1), dans son ouvrage : « Nervous exhaustion, » dit avoir rencontré deux cas dans sa clientèle : Il ne s'agit pas ici de la crainte naturelle qu'une femme seule et jeune ressent quand elle rencontre sur son

(1) Béard. Nervous exhaustion.

chemin des brutes tenant plutôt de la bête que de l'homme; non, ceux qui ont été le sujet de l'étude de notre confrère sont des hommes sérieux,

Observation XXIX

(Peur des ivrognes).

« Il cite, par exemple, un jeune homme instruit et intelligent, mais neurasthénique avéré, qui est tellement effrayé de causer et même de se trouver en contact, dans la rue, avec un ivrogne, qu'il préfère rester chez lui et garder la maison plutôt que de sortir pour s'exposer à en rencontrer.

Lorsque sur un bateau à vapeur, il aperçoit un homme gris, il s'enfuit aussi loin que possible de l'objet de sa terreur et se réfugie à l'extrémité du navire. Il raconta à Béard que se trouvant une fois en chemin de fer, dans le même compartiment qu'un homme influencé par la boisson, il préféra descendre du wagon sur l'heure, quoiqu'il fût loin de sa destination et attendre un autre train. Cette peur semble être occasionnée par la frayeur du tapage ou des disputes qu'un homme ivre est toujours enclin à susciter et ne doit pas être rattachée à l'Antropophobie, dont nous avons parlé plus haut. »

Le client de Béard, dont nous venons de citer l'histoire, ne ressent sa phobie qu'à des heures déterminées et non à d autres. C'est ainsi que, forcé par son genre d'occupation, de descendre chaque jour dans le faubourg de la ville qu'il habite, faubourg qui est parcouru par de nombreux ivrognes, il y va toujours avant trois heures de l'après-midi et jamais après ; mais j'ai peine à croire à cette périodicité, je l'explique plutôt par ce raisonnement du malade qu'il y a moins de gens ivres dans les rues avant

trois heures qu'après, à cause du lunch de l'après-midi, où on boit beaucoup en mangeant très peu.

Peur des voyages. — Beaucoup de personnes tremblent encore à l'idée de voyager. On ne les ferait pas, pour un empire, aller en chemin de fer, ou en bateau à vapeur; elles ont le mal de mer avant que de monter à bord et à peine sont-elles en wagon, qu'elles éprouvent le même mal que si elles étaient secouées par les flots agités. Elles ont des nausées, des vertiges, de l'aveulie; leur poitrine se serre. C'est un vestige de ce mal qui tourmente nombre de personnes se trouvant mal à l'aise dans un wagon quand elles sont placées en sens inverse de la marche. C'est la même Phobie qui mettait hors d'elles-mêmes, certaines dames, obligées d'aller autrefois, et encore à présent, en diligence. Après une heure ou deux de séjour, elles ne tardent pas à donner des marques de la plus vive impatience; elles se tournent d'un côté, puis d'un autre, s'agitent, s'horripilent, deviennent rouges, se dégraffent, ont les mains crispées, dénouent les rubans de leurs chapeaux, puis les enlèvent de dessus leur tête, se plaignent d'étouffements, de palpitations, parlent haut, crient, finissent par jeter de menus objets par les vasistas, puis leurs chapeaux et enfin, elles se trouvent tellement mal, qu'elles exigent du conducteur l'arrêt de la voiture pour en descendre, autrement elles finiraient par se pâmer et avoir une crise de nerfs. Ont-elles mis un pied à terre?... les voilà guéries!

Salémy Pace (1) a désigné sous le nom d'*Oicophobie* un état mental dans lequel l'aliéné éprouve une terreur insurmontable du retour dans sa maison, à tel point qu'il préfère rester à l'asile. Ce sont en général des persécutés et, comme dit Verga, ils se rappellent avec terreur tous les ennuis qu'ils ont subis chez eux et voilà pourquoi le home leur fait horreur. Cependant, ainsi que le fait remarquer M. Féré, la crainte de la maison peut se présenter sous forme d'émotivité systématique et déterminer des fugues qui pourraient rapprocher ces malades des migrateurs. »

Beaucoup de gens méticuleux ou aux bronches susceptibles, redoutent au plus haut point les courants d'air. J'ai un de mes bons amis qui est *Aérophobe*. Son premier soin en entrant dans une chambre, une salle à manger, un salon, une église, est de regarder où il pourra bien se placer pour éviter le moindre souffle d'air. Il commencera par fermer soigneusement les portes et les fenêtres et si, invité à un repas, la place que la maîtresse de maison lui a assignée, l'expose à un vent coulis, il n'a point de repos qu'on ne déplace son couvert, s'excusant en disant qu'il serait mal à l'aise et ne pourrait manger sans cette précaution.

A l'église, il se réfugie et se tient coi derrière un pilier, ou bien se blottit dans l'angle d'un confessionnal, changeant de place trois ou quatre fois s'il ressent le

(1) Féré. Pathologie des Emotions. F. Alcan, Paris, 1892.

moindre air froid et relevant le collet de son paletot jusqu'au haut du cou et des oreilles.

Un grand nombre de personnes sont affligées de *Taphéphobie* et d'*Acrophobie* (peur des hauteurs).

Je ne ferai que mentionner la peur de la douleur physique ou morale (*Algophobie*), très développée chez certaines personnes pusillanimes ou hypéresthésiques et la *Démonophobie*, puis la *Théophobie*, très fréquentes au moyen-âge, hanté par les superstitions les plus singulières. Ces phobies sont aujourd'hui presque entièrement disparues à notre époque plus éclairée, mais à laquelle cependant plus de personnes qu'on ne pense, croient encore fortement aux sorciers.

Quant à la *Toxicophobie*, peur de trouver du poison partout, dans les aliments, les boissons, les vêtements, etc., je n'en parlerai point, car on ne l'observe guère que chez les Déments. Elle est souvent, avec la perception de mauvaises odeurs, de bruits désagréables, de voix proches ou lointaines, le premier signe de l'aliénation mentale.

PATHOGÉNIE

Dans tous les cas où les Phobies sont sous la dépendance de causes déprimantes, comme le surmenage mental, les excès de diverses sortes, un état maladif du tube digestif ou des organes génito-urinaires, on peut très raisonnablement, ce me semble, les rattacher à cet état d'irritabilité nerveuse, nommée par les

médecins anglais, *faiblesse irritable*, par Cordes, *éréthisme nerveux* et par Béard, « Nervous-exhaustion. » Le sujet présente une sensibilité si exagérée, la moindre excitation périphérique est perçue si vivement en lui par les centres nerveux, qu'elle y détermine une suractivité fonctionnelle telle que l'influx nerveux est épuisé du coup et qu'il survient une Neurolysie profonde, c'est-à-dire un état de dépression subit et considérable. Dans ces cas, il y a bien dans cette maladie, *Adynamie nerveuse*, *Anervie*, comme disait Gubler, d'où paralysie et impuissance motrice.

Et cette éclipse de l'influx nerveux dans certains rameaux émanant de l'axe central est bien réelle, puisque dans l'attaque, on observe souvent, outre l'impuissance motrice, un affaiblissement des mouvements respiratoires et circulatoires par suite du manque d'activité des nerfs qui y président, pneumo-gastriques, nerfs spinaux et cervicaux pour les muscles thoraciques inspirateurs ; nerfs phéniques pour le diaphragme; grand sympathique pour les fibres musculaires des bronches ; plexus cardiaque et parfois plexus solaire, puisqu'il se produit de l'anxiété précordiale, des palpitations et du ballonnement ou de la pneumatose chez beaucoup de Phobiques.

Quant au grand Cerveau, il est rarement affecté ou ne l'est que dans cette partie qui touche le mésocéphale, ainsi que le témoignent les vertiges et les nausées apparaissant quelquefois pendant l'attaque — mais

dans le reste de son domaine, il n'est point atteint, car le sujet voit, entend, se rend compte, réfléchit.

Un mot d'explication à cet égard. — La moelle épinière qui régit les muscles locomoteurs ne peut le faire qu'à la condition de se trouver par l'arrivée du sang artériel dans ses capillaires dans un état d'excitation modérée, il est vrai, mais constant. Or, quand une cause psychique, une crainte soudaine, ou une émotion profonde nous envahit, elle affaiblit les mouvements du cœur qui cesse d'envoyer à la moelle du sang en quantité suffisante. On peut ajouter aussi avec Müller, que sous une influence dépressive et avec l'ischémie de la moelle, les foyers automatiques de celle-ci, chargés d'entretenir le tonus musculaire, cessent de fonctionner, ce qui explique les symptômes d'oscillation musculaire et l'impuissance motrice immédiate.

On peut encore, pour mieux expliquer ce qui se passe chez les Phobiques, leur appliquer la théorie ingénieuse de M. Fournet (1).

Cet auteur reconnaît dans notre esprit deux parties qu'il distingue soigneusement, une partie intelligente mais passive qui perçoit, classe, juge, transforme les impressions, c'est l'*entendement* ou l'*intellect* et une autre, active, dominant le plus souvent la première ou dominée par elle et dont le rôle est de traduire, d'échanger au

(1) Annales médico-psychologiques. Juillet 1872.

dehors les impressions par des manifestations ou des décisions— c'est ce qu'il appelle le *caractère* ou la *volonté*. Si les deux facultés se font équilibre (ce qui n'arrive pas toujours), on aura une haute intelligence, un jugement droit, une grande faculté d'attention et de conception unies à une énergie, à une force de résistance considérables et à une volonté persistante ; si l'une des deux est affaiblie, il y a insuffisance psychique et dans ce cas la faculté opposée prédominera.

Cette insuffisance peut être générale, c'est-à-dire s'étendre à tous nos actes ou se limiter à un petit nombre de manifestations ou de circonstances de la vie et dans ce cas on ne s'en apercevra que rarement.

C'est ainsi, dit M. Fournet, qu'on a vu des généraux hardis jusqu'à la témérité sur le champ de bataille, balbutier et ne pouvoir parler à la tribune. Cormenin, qui avait un style si éblouissant, ne pouvait dire deux mots en public.

M. Fournet admet du reste que l'individu peut, avec une volonté énergique, combattre cette faiblesse morale. — En chassant, dit-il, ces vaines terreurs, elles disparaîtront pour longtemps, tandis qu'en se laissant dominer par elles, l'énergie de l'homme s'éteint de plus en plus et parfois pour toujours.

Tout cela est vrai jusqu'à un certain point, car l'*aveulie*, l'impuissance du *vouloir*, est bien un des caractères distinctifs des Phobiques, mais chez la plupart d'entre eux, il y a plus que cela, il y a de

l'angoisse cardiaque, une terreur irraisonnée qui dominent la scène et que la théorie de M. Fournet ne suffit pas à expliquer.

Les Phobies Deutéropathiques survenant chez des malades atteints antérieurement de diathèses diverses, comme la diathèse nerveuse (hypocondriaques, mélancoliques, ataxiques, vertigineux, épileptiques), ou bien des diathèses arthritique, herpétique ou syphilitique, s'expliquent par l'action mystérieuse, mais certaine et profonde de ces causes dyscrasiques qui enrayent le rythme du cœur, en ralentissent la marche, altèrent les qualités du sang, l'empêchent de stimuler suffisamment les centres cérébraux, et facilitent ou déterminent l'apparition de la névrose.

Quant aux Phobies dites essentielles, c'est-à-dire apparaissant spontanément et d'une façon inopinée sans qu'aucune des causes précitées puisse être invoquée, leur pathogénie est plus obscure et on ne peut s'appuyer, ainsi que cela arrive souvent en pathologie nerveuse, que sur des théories plus ou moins rationnelles.

Voici celle que nous présentons :

A l'état sain, nos cellules cérébrales présidant à la réceptivité des sensations et à la transmission des mouvements ont une existence autonome et indépendante. Cependant, et le plus souvent, sous l'influence d'une impression extérieure ou intérieure, ces cellules

cérébrales se groupent pour produire un acte, un fait, une volonté intelligente, raisonnée ou spontanée.

Si le centre affecté à la mémoire, à la parole, au mouvement des bras ou des jambes est blessé ou ébranlé, l'acte auquel il préside, ne peut plus être exécuté et alors se produisent : ici l'amnésie, là, l'aphasie, plus loin, la parésie et, si la lésion est grave, la paralysie. Il est admis en outre, par quelques physiologistes, que chaque centre affecté à telle affection a, pour contrebalancer son influence, et l'empêcher de devenir prédominante ou exagérée, un centre antagoniste et d'une nature opposée.

Or, s'il y a, ce qui est probable, dans le Cerveau, un centre présidant à l'impression de la peur, ne peut-on pas admettre qu'il reçoit chez les Phobiques une perception si puissante, si profonde, que l'influx nerveux s'y épuise aussitôt, et qu'à cette impression profonde succèdent la neurolysie et l'impuissance de se mouvoir et de réfléchir, pendant que l'affollement persiste seul.

Si on admet en outre que chez les Phobiques, le centre synergique faisant équilibre à celui qui est le siège de la peur, ne remplit plus sa fonction, n'est plus adéquat avec lui et laisse prédominer la toute puissance de cette dernière sans la contrebalancer, on comprendra comment cette perception de la Phobie peut devenir durable et finit, à force de se reproduire, par être obsédante et toujours prête à se réveiller. Ce serait,

dans les cas d'essentialité, une obsession d'une forme particulière et les idées émises à la Société médico-psychologique par M. Magnan, semblent confirmer cette opinion quand il dit : « Les centres de perception sont inégalement impressionnables, inégalement aptes à recueillir toutes les sensations ; certaines impressions seulement s'enregistrent d'une façon régulière et laissent des images durables ; d'autre part, certaines relations, certaines associations entre différents centres sont troublées ou même entièrement rompues ; en un mot, il y a désharmonie, défaut d'équilibre. » Cette théorie et cette explication nous semblent parfaitement applicables à la génèse des Phobies.

L'existence d'une Phobie influe-t-elle autant que celle de la neurasthénie sur l'organisme qui en est atteint, sur le substratum matériel et l'extériorisation mécanique, comme les appelle M. Féré ?

Les Phobiques sont-ils comme tous les Neurasthéniques, non seulement des asthéniques nerveux, suivant la belle expression du docteur Levillain (1), mais aussi des asthéniques chimiques ? sont-ils des *Inférieurs* dans leurs manifestations chimiques comme dans leurs manifestations physico-chimiques ? Sont-ce, en un mot, des ralentis de nutrition ? des arthritiques, comme le dit Huchard ? des amoindris ou mieux encore des insuffisants, comme le soutient notre confrère le Dr R. Vigouroux ?

(1) Dr Levillain. De la Neurasthénie.

On sait que cet auteur distingué, aidé par les recherches de l'éminent chimiste, M. Gautrelet, a prouvé que l'urine des Neurasthéniques est hyperacide avec diminution des produits excrémentitiels normaux et augmentation ou présence anormale des produits d'une oxydation incomplète. Non seulement, ils combinent mal et désassimilent insuffisamment, mais encore ils s'encombrent de matériaux toxiques, anormaux, dont la présence peut aggraver et entretenir l'état morbide général.

Eh bien ! cette formule chimique de la Neurasthénie est, je le crois, applicable aux Phobiques, devenus tels par des causes dépressives ou diathésiques, mais elle n'est pas applicable à tous ; il s'en faut, surtout au début de la maladie. Elle peut être encore l'expression de la vérité lorsque plus tard, sous l'influence persistante et les coups redoublés de la Phobie, surviennent l'amaigrissement, la diminution des forces, les troubles dyspeptiques, cardiaques ou urinaires ; à force de frapper à la porte, les lésions matérielles ont fini par l'ouvrir et à dater de ce moment, l'avenir s'assombrira de plus en plus pour le Phobique comme pour le Neurasthénique.

Les Phobies et principalement les Phobies secondaires peuvent, d'une part, être héréditaires et de l'autre se propager sous l'influence de l'Imitation, je n'ose dire de la contagion. Dans le cours de notre ouvrage, nous en avons cité plusieurs exemples. Notre confrère Féré parle de toute une famille vouée à l'Hématophobie ; le

Dr Mendez est également partisan de l'hérédité de cette Phobie. Dans mon livre sur la Kénophobie, j'ai démontré *la Peur du vide* se perpétuant de génération en génération et mon observation de Stasophobie (p. 164) nous décèle plusieurs membres d'une famille de propriétaires qui en sont successivement frappés. Le Dr Le Grix (p. 165 et 166) nous fournit un autre exemple de la propagation des Phobies par imitation. Peut-être bien l'atavisme a-t-il exercé, à cette occasion, sa mystérieuse influence? Mais, l'imitation nous semble jouer un rôle plus actif et plus certain. N'a-t-on pas vu des animaux, des chiens surtout, devenir agarophobes comme l'étaient leurs maîtres, aboyer, frissonner et se pâmer plutôt que de traverser une place ou une large rue. Ces faits sont incontestables.

L'observation suivante que je dois à un honorable confrère de Paris, le Dr Ch. Fleury, est une nouvelle preuve de l'hérédité des Phobies.

Observation XXX

Claustrophobie héréditaire.

M. B..., boursier, quelque peu neurasthénique, 38 ans, bonne santé habituelle, a sa mère affectée d'une Caustrophobie présentant des allures identiques à celles que nous décrivons plus bas. Elle ne pouvait entrer dans un fiacre, ou, si, à force d'en appeler à sa raison, elle s'y asseyait, elle ne pouvait y rester que quelques instants ; elle y étouffait.

Son fils n'a pas eu de maladies antérieures graves; quelques coliques hépatiques, il y a une douzaine d'années. Depuis, poussées congestives du foie.

Claustrophobie depuis quatre ans. La seule idée de ne pas pouvoir sortir d'un endroit clos lui donne une sensation très pénible et subite d'angoisse et d'oppression. Il lui faut sortir à tout prix, à moins que l'obstacle disparaisse. Il ne peut se tenir dans une pièce fermée, ni même dans une pièce ne présentant qu'une seule issue lorsqu'une personne se tient dans l'embrasure. Il ne peut rester dans un fiacre dont les portières sont fermées, sans ressentir une vive angoisse. Un jour, dans un café concert, les personnes occupant les rangées situées derrière son fauteuil s'étant levées à la suite d'un incident, la vue de ce rideau humain provoqua chez lui une profonde anxiété.

En chemin de fer, étant *en* 3e *classe,* la vue du plafond dans toute la longueur du wagon, lui donne la sensation que ce plafond s'abaisse et va l'écraser.

Dernièrement, étant pressé dans la foule, il a dû bousculer ses voisins pour respirer librement.

Une seule fois, M. B... m'a signalé avoir être pris de la peur des espaces. C'était dans la baie de la Somme, à marée basse ; la solitude dans laquelle il se trouvait dans cette plaine de sables, l'obligea à rentrer au plus vite, au risque de s'enliser.

PRONOSTIC

Le pronostic de cette névrose est favorable quand il s'agit des Phobies essentielles qui guérissent souvent d'elles-mêmes, comme elles sont venues, c'est-à-dire spontanément, après 3 mois, 6 mois, un an de durée.

Mais il n'en est pas de même de celles survenues à la suite de chagrins, de peines, d'excès ou de veilles, qui se compliquent de ralentissement de nutrition. Celles-

là évoluant dans un terrain favorable à leur développement, deviennent rapidement des Phobies à répétition ou à complication et pour les modifier et même les modérer, il faut absolument améliorer et changer le substratum, ce qui demande à la fois du coup-d'œil, de l'étude et du temps.

Il en est de même des Phobies secondaires. Celles qui dépendent de la diathèse nerveuse sont moins graves que celles ayant une origine arthritique ; la guérison de ces dernières n'est en effet rien moins que sûre et elle ne s'obtiendra qu'avec des soins constants et une attention soutenue. Un traitement bien dirigé, exactement suivi, modifie, en effet, une diathèse et peut l'amender considérablement, mais ne la détruit pas.

« Lorsque les Phobies, dit le Dr Bérillon (1), acquièrent une telle intensité qu'elles poussent les malades à des résolutions extrêmes, on serait porté à les considérer comme des manifestations de la folie avec conscience. La qualification d'aliénés ne me paraît cependant nullement convenir à ces malades, malgré le caractère souvent héréditaire de leur affection. Il est difficile de considérer comme un symptôme d'aliénation mentale des sensations qui ne sont souvent que l'exagération pathologique de sensations normales et qui ne sont accompagnées ni de dépression mélancolique, ni d'actes déraisonnables, ni d'impulsions

(1). Loco citato.

irrésistibles ; à moins de considérer comme une impulsion en sens contraire, la répulsion qu'ils manifestent pour l'accomplissement de tel ou tel acte déterminé. Il n'est, d'ailleurs, jamais venu à personne l'idée de demander l'internement de ces malades dans des asiles d'aliénés. »

Les dangers ou les inconséquences des Phobies au point de vue *professionnel* méritent d'être signalés ici. Nous avons déjà dit que certains médecins n'ont pu continuer à exercer en raison de leurs angoisses, une profession devenue pour eux un véritable martyr. Le Dr Brochin cite,comme le Dr Grasset, des cas semblables. D'autres luttent, il est vrai, mais vivent dans des craintes incessantes ; par exemple, ce docteur observé par le premier de ces auteurs, qui bravait impunément toutes les maladies contagieuses, mais restait paralysé, anéanti, tremblant et anxieux quand il avait à soigner quelqu'un atteint de diphtérie.

Nous avons parlé de ces personnes tellement épouvantées par l'idée de voyager en chemin de fer qu'elles n'osent mettre le pied dans un wagon, et de ces mécaniciens ou chauffeurs, devenus (le plus souvent à la suite d'un accident) si pusillanimes, qu'ils sont obligés de prendre un congé et parfois même d'abandonner leur Compagnie. Cette Phobie est chez eux tellement développée que, même vivant à terre et à l'abri de tout accident, ils tressaillent et pâlissent en voyant ou en entendant siffler

une locomotive ; le meilleur remède pour eux est donc l'éloignement absolu de toute voie ferrée.

« Les artistes dramatiques, a écrit le Dr Bérillon, ressentent fréquemment de l'anxiété au moment d'entrer en scène et plusieurs ont dû abandonner le théâtre à cause des angoisses que leur donnait la vue du public. Nous en avons observé personnellement plusieurs cas ; M. le Dr Frémineau a traité avec succès par la suggestion une artiste du Théâtre-Français, chez laquelle cet état d'anxiété, survenant en scène, s'était manifesté seulement à la fin d'une carrière couronnée de nombreux succès. »

« La liste de tous ceux, magistrats, officiers, artistes, médecins, grands commerçants ou grands industriels, voyageurs de commerce, qu'une ou plusieurs Phobies neurasthéniques, ont mis dans la nécessité d'abandonner, au moins momentanément, leur profession, serait longue à établir » (1).

Beaucoup d'entre eux ont présenté, pendant leur jeunesse, des signes avant-coureurs du mal, mais, malheureusement, personne autour d'eux n'en avait tenu compte, jusqu'au jour où la Phobie a éclaté dans toute sa rigueur impitoyable.

TRAITEMENT

Il comprend, d'après nous, trois indications principales : 1° Le traitement de l'état névropathique général.

(1) Dr Bérillon. Phobies neurasthéniques

— 2° le traitement de la cause soupçonnée, — 3° le régime hygiénique, — 4° le traitement moral.

I — TRAITEMENT DE L'ÉTAT NÉVROPATHIQUE GÉNÉRAL

A — Les Phobies étant souvent liées à une grande impressionnabilité, à une exaltation de la sensibilité, à un nervosisme latent ou nettement déclaré, étant en un mot une manifestation de la diathèse nerveuse acquise ou héréditaire, le bromure de potassium qui excelle à calmer les symptômes émotifs doit tenir la première place parmi les médicaments à employer contre cette névrose. — Aussi l'avons-nous recommandé dans la plupart des cas personnels que nous avons relatés et ils nous a rendu, il faut le dire, des services incontestables.

Il est cependant un écueil que nous devons signaler dans son emploi contre cette névrose ; ce danger c'est l'inutilité et même le danger de son administration à hautes doses. En produisant l'oligaimie et l'anémie cérébrale, elles ne feraient que provoquer, à chaque instant, le retour plus fréquent de la dépression ou de l'interruption de l'influx nerveux qui occasionne certaines Phobies. Les hautes doses auraient encore, en amenant la parésie musculaire et la paralysie temporaire des membres inférieurs, l'inconvénient de provoquer le retour des mêmes accidents.

Aussi croyons-nous que si le bromure de potassium employé à doses moyennes ne détermine pas d'amé-

lioration au bout de 12 à 15 jours, il est inutile d'insister plus longtemps sur son usage.

J'ai cru remarquer que l'association du chloral au bromure de potassium produisait dans le traitement des Phobies des effets plus salutaires que ce dernier employé isolément. Cela confirmerait la remarque faite par le Dr Rabuteau, dans ses Éléments de thérapeutique sur la synergie de ces deux agents. — Une petite quantité de chacun d'entre eux agit plus puissamment quand on les réunit, qu'une dose double de l'un d'eux employé isolément.

Je suis du reste porté à croire que le chloral est utile dans cette névrose comme dans toutes les maladies où les actions réflexes sont exagérées et que, suivant l'opinion de François Frank et Troquart, il exerce une action sédative sur le système ganglionnaire et amoindrit la sensibilité du plexus cardiaque et du plexus solaire, indications utiles dans une maladie dont l'angoisse cardiaque est le symptôme fidèle.

N'est-il pas probable en outre que le chloral employé chaque jour à petites doses doit combattre cette obnibulation intellectuelle, cette défaillance psychique qui accompagnent les Phobies? Mais si l'usage du bromure de potassium et du chloral devait être continué longtemps, rappelons au praticien qu'il serait bon de leur ajouter une petite quantité d'arsenic pour prévenir la parésie musculaire et cérébrale (bromisme) ; c'est cette sage pensée qui a présidé à la formule des

Dragées antinerveuses arsénio-bromurées et du Sirop sédatif Gélineau et qui leur assurent de si grands succès dans les névropathies aussi bien que dans les névroses.

Nous nous sommes, en général, très bien trouvé chez nos Phobiques de l'emploi du Vin de Coca et des préparations de Kola, suivant en cela le conseil de Huchard, qui s'exprime ainsi en parlant de ce médicament : « Anti-déperditeur des forces, c'est aussi un excitant cérébral : elle ne défatigue pas seulement les jambes, elle défatigue encore le cerveau, dont elle excite les fonctions, en favorisant le travail intellectuel. » Elle convient donc dans toutes les maladies « caractérisées par une extrême lassitude physique et morale. »

En résumé, l'*Accès Phobique* étant caractérisé par de l'obnibulation intellectuelle puisque le malade n'a pas une juste appréciation des choses, par un état de neurolysie cérébrale, puisqu'il ne sait plus vouloir et n'ose réagir, et enfin, probablement par une anémie partielle du cerveau, toutes les médications ayant pour but de combattre la défaillance générale ou localisée des centres nerveux nous semblent rationnellement indiquées.

Voilà pourquoi nous avons, ainsi qu'on l'a vu dans la plupart de nos observations personnelles, eu recours, d'une part aux injections de strychnine, c'est-à-dire à un incitant vital de premier ordre, soit aux injections de Phosphore injectable, le phosphore étant l'agent

nutritif par excellence de la masse cérébrale et les Phobies pouvant bien être considérées comme le résultat de son appauvrissement en phosphates; aussi cette médication rationnelle nous a-t-elle donné d'excellents résultats.

Probablement les injections testiculaires séquardiennes agiraient de la même manière utile, mais j'ai préféré recourir au phosphore qui est leur principe actif et qui, une fois injecté, se modifie au contact des liquides de l'économie, et se transforme par son oxydation en acide phosphorique et en phosphate.

Une remarque que mon expérience approfondie de ces sortes d'injections m'autorise à présenter ici, c'est qu'il ne faut pas s'en servir timidement, à de faibles doses. Sans doute, au début, et quand on n'a pas une expérience suffisante du terrain sur lequel on opère, on doit en user avce circonspection, 3 milligrammes de sulfate d'arsenic, ou mieux encore d'hypophosphite de strychnine et deux milligrammes de Phosphore par centimètre cube (soit une seringue entière de Pravaz) suffisent au début; mais, après deux essais de ce genre, si le sujet ne ressent ni raideurs au mollet ou à la nuque, ni plénitude cérébrale, il faut marcher plus hardiment et injecter 6 milligr. de strychnine et 4 milligr. de phosphore, trois fois par semaine et même plus souvent si le sujet n'accuse aucun symptôme de strychnisme, aucune courbature générale, aucun sentiment de turgescence cérébrale.

Nos lecteurs ont dû remarquer également les succès obtenus par les alcaloïdes dans nos mains et celles de plusieurs de nos confrères, les Drs Chazarain et Le Grix. Le premier s'est trouvé très bien de l'emploi des granules de morphine, pour combattre l'anémie cérébrale, origine probable selon lui des troubles auxquels il avait à remédier et il à combattu l'affaiblissement des forces avec des granules d'arséniate de fer et d'hypophosphite de strychnine de Burgrawe. — Et il donne dans les termes suivants que je me plais à redire l'explication très nette de son succès. — La strychnine et le phosphore à l'état naissant, qui sont des incitants vitaux par excellence, remontent vivement le système nerveux, la strychnine, en apportant au cerveau l'électricité vitale qui lui manque et le phosphore en lui fournissant un élément indispensable qu'il n'a plus en quantité suffisante. Le fer et l'arsenic associés et donnés à doses fractionnées, modifient promptement la crase sanguine, et la morphine, en réduisant le spasme vasculaire, permet une irrigation plus prompte, plus régulière et plus abondante de tous les organes, d'où résulte la cessation des troubles nerveux dont la Phobie est l'expression.

Dans plusieurs circonstances, j'ai eu moi-même, à me louer de l'emploi des granules de strychnine dans le traitement des Phobies en ayant soin cependant de les prescrire à doses fractionnées et répétées *jusqu'à effet*, c'est-à-dire apparition des symptômes de strychnisme.

— J'ai eu soin de conseiller simultanément les granules d'acide phosphorique de Burgrawe, à la dose de 10 à 15 par 24 heures et autant de granules de guaranine, médicament trop peu connu, mal apprécié par conséquent et qui excelle à reconstituer un sol cérébral usé et appauvri. Chez le Phobique, chez le Neurasthénique et chez le Narcoleptique, on a le plus souvent affaire à des organismes débilités, épuisés, devenus stériles et frappés d'impuissance, que la nature médicatrice est impuissante à restaurer!

2° — TRAITEMENT DE LA CAUSE PRÉSUMÉE

Toutes les fois qu'il y a excès de travail, débilité du sujet, affaiblissement réel des forces, anémie ou chloroanémie, les toniques, les amers et les ferrugineux, produiront d'excellents résultats en favorisant l'hématopoïèse et en combattant indirectement l'excitation nerveuse qu'entraîne une faiblesse permanente du sang.

Si la phobie apparaît chez une femme encore jeune, il sera bon d'assurer par tous les moyens possibles la régularité des règles — se montre-t-elle vers l'âge critique, on examinera l'état des organes génitaux et on traitera les déplacements ou les affections de l'utérus si on en constate. Si les pertes séminales lui ont donné naissance, on s'attachera à y remédier.

Les bains froids et les douches froides qui reproduisent l'augmentation des globules du sang, sont également

utiles. Leur action reconstituante et sédative générale et leur puissance tonique spéciale dans les névroses, en font un des meilleurs moyens de traitement des Phobies.

L'électricité statique qui, dans les mains des docteurs Vigouroux et Grand, a des succès incontestables, n'est pas non plus à négliger ; son emploi augmente les oxydations et s'oppose au ralentissement de la nutrition.

Quand l'urine est acide ou hyperacide à l'analyse, l'administration des alcalins est de règle et doit être journalière (bicarbonate de soude, benzoate de soude, salol, eau La Perle, de Vals, troisième ou cinquième degré).

Si on soupçonne dans le sous-sol une diathèse syphilitique, le traitement général réussira mieux en y ajoutant les iodures et l'usage quotidien de l'eau iodurée de Bondonneau. De même pour la diathèse arthritique; signalée par l'abondance des urates, elle sera combattue par l'association des granules de carbonate de Lithine de Burgrave aux granules de benzoate de soude et de colchicine à faible dose (3 milligr. par jour) et par l'usage de la Perle de Vals, septième degré.

M. le Dr Monteuuis, de Dunkerque (1), le Dr Kortz (2) et Glénard, dans ses lettres sur l'Hépatisme, insistent avec raison sur l'utilité de l'emploi des laxatifs pris à petites doses, le matin, au réveil, ou le soir au coucher. « Le laxatif, dit M. Monteuuis, excite, active

(1) Dr Monteuuis, Journal des Praticiens de Huchard, 1894, n° 9.

(2) Dr Kortz, Mémoire lu à la Société de médecine dosimétrique, mars 1894.

les sécrétions gastro-intestinales et biliaires ; il assure dans une certaine mesure l'antisepsie générale parce qu'en exagérant la sécrétion biliaire, il empêche les fermentations toxiques de se produire et enraie ainsi les auto-intoxications à leur source. On ne songe pas assez à l'action complexe et profonde du laxatif quotidien dans les maladies chroniques. »

De même que le foie protège l'organisme contre les poisons, le laxatif quotidien protège le foie contre l'action irritante des substances toxiques absorbées par l'intestin à la faveur de la constipation qui est l'état habituel des neurasthéniques (et de beaucoup de phobiques), en même temps qu'il combat la congestion hépatique si fréquente dans les maladies de longue durée. Vigouroux a d'ailleurs lui-même noté la valeur des laxatifs et les tient en haute estime. Il en fait un emploi vraiment fréquent, presque quotidien et en le lisant, il est permis de se demander si ce n'est pas parce que l'auteur n'a pas entrevu leur action profonde, qu'il ne les place pas au même rang que les alcalins, parmi les indications de la neurasthénie.

Un moyen qui n'est pas non plus à négliger dans toutes les Phobies et surtout dans les essentielles, c'est l'Hypnotisme. Je lui dois un succès relatif dans un cas de Pantophobie, inutilement traitée pendant deux ans par plusieurs de mes confrères.

J'avais employé, il est vrai, concurremment avec l'Hypnotisme , les injections sous-cutanées d'Eucalyptol phosphoré et d'arséniate , de strychnine jusqu'à

la dose pour chacune de ces substances actives, de 4 milligrammes, trois fois par semaine ; de plus faibles doses n'agissent point.

J'emprunterai du reste au Dr Mavroukakis quelques conseils relatés dans *la Revue de l'Hypnotisme* (1), à propos d'un cas d'Agorophobie secondaire, guéri par l'Hypnotisme,

« On a prétendu que ce genre de malades sont moins hypnotisables et moins suggestibles que les autres personnes. Cela est vrai jusqu'à un certain point. Leur résistance peut être attribuée à la nature même de la maladie. Un neurasthénique ne peut pas fixer son attention, ne peut pas concentrer toute sa pensée par l'idée du sommeil. D'un côté, le moindre bruit peut le distraire et de l'autre, son esprit est tellement préoccupé de son idée morbide qu'il ne peut l'en détacher et porter son attention sur l'idée du sommeil. Il se croit lui-même réfractaire et parmi les neurasthéniques, il y a des individus qui ne veulent pas essayer la suggestion thérapeutique, persuadés qu'ils sont qu'ils ne pourront être endormis. D'autres individus sont empêchés de dormir par leur amour-propre. Ils se croiraient humiliés à la pensée de subir l'influence de quelqu'un.

» Pour arriver à endormir un neurasthénique, pour vaincre sa résistance et obtenir un résultat thérapeutique, il faut beaucoup de patience, recourir à des

(1) *Revue de l'Hypnotisme* du Dr Bérillon, juin 1893.

suggestions verbales très actives et lui imposer une fixation du regard très intense pour détacher son attention de l'idée morbide. Quand le neurasthénique a été une fois endormi, il devient un bon sujet, surtout au point de vue thérapeutique. »

3° — RÉGIME HYGIÉNIQUE

Les Phobies, à part de rares exceptions, n'affectent que l'habitant des cités populaires, se consumant dans cette atmosphère débilitante (malaria urbana), dans cette vie fiévreuse, agitée qui attaque, énerve, affaiblit les meilleurs tempéraments et prédispose à une foule de névropathies.

Eh bien, que tous ces malades soient renvoyés à la campagne et y vivent jusqu'à ce qu'ils soient guéris. Là, plus de bruits dans la rue frappant leur attention et rendant leur sommeil inquiet, plus de gens empressés courant sans cesse, plus de veilles, plus de spectacles émotionnants. Aux champs, l'existence est calme, paisible ; on vit mieux et plus doucement, tout intéresse et repose la vue sans agiter le cœur ; la couleur verte qui est la livrée de la nature, les tons bleus du ciel et de l'horizon rafraîchissent les yeux ; l'air est plus pur, l'appétit s'éveille sans excitation factice. On est calme, paisible, on ne se passionne pour rien, tout y est donc réuni pour apaiser, charmer et guérir. N'est-il pas, du reste, de règle moins contestée que celle qui

fait du séjour à la campagne le meilleur mode de traitement de toutes les névroses en général ?

Le Dr M. de Fleury, dans son excellente brochure (1), donne aux Neurasthéniques, frères ou cousins germains des Phobiques, à propos de leur genre de vie et de leur régime,des conseils s'appliquant parfaitement au genre de malades que nous étudions.

» Le malade est-il excité, irrité, prêt à la colère ou aux larmes?.. Conseillez-lui tout bonnement de se coucher un instant sur un lit dans une chambre close, loin du bruit et de fermer les yeux quelques minutes sans dormir. La suppression momentanée de toute excitation venant du monde extérieur lui rend le calme et la possession de lui-même. »

« De même quand le malade est fatigué, il lui suffit souvent,pour retrouver le bien-être, de se coucher, c'est-à-dire de soulager son myocarde en supprimant la lutte contre la pesanteur. »

Le Dr de Fleury insiste avec raison sur la nécessité d'une vie régulière et méthodique ; il conseille de se lever de bon matin, de se reposer sans dormir dans la journée et de se coucher le soir ou bien immédiatement après le dîner ou après avoir marché pendant une heure.

Quant au régime, il conseille à ses malades de boire de l'eau bi-carbonatée sodique à 6 grammes, un verre à

(1) Traitement rationnel de la Neurasthénie, par le Dr M. de Fleury. Société d'Editions Scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

chaque repas. A notre avis, les eaux alcalines ainsi fortement chargées sont par trop débilitantes et nous nous contentons d'une eau plus faible, pour saturer les acides de fermentation ou exciter la sécrétion chlorhydrique.

Notre confrère conseille en outre de supprimer du régime, surtout quand ces malades sont dyspeptiques, et afin de prévenir les auto-intoxications digestives et les fermentations, « les préparations alcoolisées, les sucreries et les pâtisseries, les acides (vinaigre, oseille, tomates, fruits acides,etc.), les aliments gras, les fritures, la charcuterie (sauf le maigre de jambon), les mets épicés, les viandes noires, le gibier, les poissons lourds et gras, les sauces et les potages, la mie de pain.

» Le malade pourra manger impunément : les viandes grillées et rôties, suffisamment cuites (viandes blanches surtout) ; presque tous les légumes verts (asperges exceptées) ; les légumes secs en purée ; les œufs, le maigre de jambon, les poissons légers, bouillis ou grillés ; quelques gâteaux secs peu sucrés. Les aliments devront être préparés avec un beurre de bonne qualité en quantité minime : ils devront être plutôt salés.

» Peu de laitage : il ne fait qu'entretenir la fermentation lactique. Il ne devient inoffensif qu'après une véritable cure de bicarbonate de soude.

» Une petite tasse de café noir après le repas du midi. La suppression de l'alcool est d'une importance

capitale : il ne tonifie que pour un moment et la légère amélioration immédiate qu'il procure est bientôt suivie d'une réaction déplorable. »

4° — TRAITEMENT MORAL

Il est enfin un autre mode de traitement complémentaire très puissant qu'il ne faut pas négliger, puisqu'il s'agit ici d'une névrose psychopathique ; c'est le traitement moral. Aguerrissons nos Phobiques, tout en écartant les circonstances qui semblent ramener les accès, montrons-leur que leurs craintes sont chimériques (ce dont ils conviennent, du reste), aidons-les à se ressaisir, tout en paraissant partager leurs impressions, et leurs dangers ; montrons-leur qu'avec une ferme volonté, ils vaincront leurs défaillances ; avant de les suggestionner hypnotiquement, suggestionnons-les en état de veille ; faisons surgir à nouveau la bonne idée qu'ils ont ou qu'ils avaient d'eux-mêmes ; le jour où ils auront confiance et énergie, leur mal se dissipera comme une fumée légère, avec l'aide de la médication !

Il y a longtemps qu'on l'a dit, l'homme peureux qui ne s'abandonne pas, et qui raisonne, voit bientôt s'évanouir les fantômes créés autour de lui par son imagination affolée et avec eux disparaissent la souffrance et l'angoisse qui l'accablaient tout à l'heure.

Je rappelle en terminant qu'aucun de ces moyens ne doit être employé isolément — on n'aura jamais trop de ressources pour combattre et vaincre cette

névrose de peu de gravité, c'est vrai, mais qui n'en rend pas moins l'homme l'esclave d'une pensée rebelle, attriste sa vie, affaiblit son caractère et quelque puissante qu'ait été son énergie première, suffit pour arrêter soudainement l'essor de sa volonté !

FIN

TABLE ONOSMATIQUE

L

M

N

P

R

S

TABLE DES MATIÈRES



Lille. — Typ. & Lith. Le Bigot frères.







